

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Riikka Hämäläinen, Jenni Lind

OMAISHOITAJIEN KOKEMA JAKSAMINEN

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Riikka Hämäläinen, Jenni Lind

Omaishoitajien kokema jaksaminen, 48 sivua, 7 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö, 2010

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman Saimaan ammattikorkeakoulu, Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry projektityöntekijä Erja Koskimäki, puheenjohtaja Sirpa Kälviäinen, projektivastaava Sikketiina Rönty

Opinnäytetyön aiheena oli omaishoitajien kokema jaksaminen. Omaishoitajien jaksamista selvitettiin fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Työn tarkoituksena oli selvittää jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja järjestää omaishoitajille virkistyspäivä. Yhteistyökumppanina toimi Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry. Tulevassa työssämme sairaanhoitajina voimme hyödyntää opinnäytetyötä kohdatessamme omaishoitajia antaen heille tietoa ja havainnoimalla heidän jaksamistaan.

Työssä selvitettiin omaishoitajien kokemaa jaksamista, jota ei ole paljokaan aikaisemmin tutkittu. Opinnäytetyön tutkimustapa oli määrällinen, ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomakkeita, joita omaishoitajat täyttivät opinnäytetyön tekijöiden järjestämässä virkistyspäivässä. Kyselylomakkeista saadut tiedot analysoitiin ja taulukoitiin käyttämällä Excel-ohjelmaa. Teoriatietoa työhön saatiin kirjoista ja aikaisemmista tutkimuksista.

Kyselylomakkeeseen vastasi 46 omaishoitajaa, joka on noin kuusi prosenttia koko Etelä-Karjalan omaishoitajista. Itse virkistyspäivästä saatiin 25 kyselylomaketta ja loput saatiin jälkikäteen. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli 51 – 75-vuotiaita ja naisia oli yli 80 prosenttia. Vastaajista suurin osa oli toiminut omaishoitajana alle viisi vuotta. Kyselystä selvisi, että omaishoitajana toimivat miehet voivat sekä fyysisesti että psyykkisesti paremmin kuin naiset. Naiset kokevat omaishoitajuuden fyysisesti raskaammaksi kuin miehet sekä he arvioivat psyykkisten vaivojensa lisääntyneen omaishoitajuuden myötä. Tekijät arvioivat tämän johtuvan naisten vähäisestä liikunnan määrästä. Miehillä on kyselyn vastausten mukaan puutteellisuutta sosiaalisessa hyvinvoinnissa. He eivät koe saavansa tarpeeksi tukea omaishoitajuuteen liittyvissä asioissa eikä heillä ole mielestään riittävää sosiaalista tukiverkostoa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi koulun ja omaishoitajien yhteistyö esimerkiksi projektiopintojen merkeissä. Tärkeää olisi myös tavoittaa työssäkäyvät sekä maahanmuuttaja omaishoitajat. Omaishoitajista voisi tehdä terveyskyselyt toimintakyvyn jokaisesta osa-alueesta erikseen.

Asiasanat: omaishoitaja, omaishoitajuus, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, jaksaminen

ABSTRACT

Riikka Hämäläinen, Jenni Lind

Family Caregivers Experiences with Coping, 48 pages, 7 appendices

Saimaa University of Applied sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis, 2010

Instructors: Principal Lecturer Päivi Löfman Saimaa University of Applied

Sciences, "Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry" Project Worker Erja

Koskimäki, Chairperson Sirpa Kälviäinen, Project Manager Sikketiina Rönty

The topic of this thesis was family caregivers and their coping experiences. Family caregivers coping and wellbeing has been investigated from the physical, mental and social perspectives. The purpose of this study was to find out the things which influence coping. An important part of work was to arrange recreational day for caregivers. This work was commissioned by the South Karelia Association of Home Caregivers and Relatives (Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry.). In our work as a nurse we can give information and observe caregivers coping by using our knowledge from our work.

Caregiver experiences of coping were examined. The research method was quantitative and the data was gathered using a questionnaire. Caregivers filled in the questionnaires during the recreational day. Answers received were analyzed and tabulated with Excel-program. Theoretical information was gathered from books and earlier studies.

Forty-six caregivers responded to the questionnaire which is about six percent of all South Karelia caregivers. Twenty-five questionnaires were received from the recreational day and the rest were received afterwards. Most of the respondents were 51-75 years old, more than 80 percent were women, and they had been taking care of their relative from one to five years.

The results showed that men who were caregivers feel better in the physical and mental way than women caregivers. Women felt care giving to be more burdensome than men and they estimated that their mental ailments had increased as a result of the burden. The men, on the other hand, felt deficient in social wellbeing, and felt they did not get enough social support from friends and family.

In further studies cooperation between school and caregivers can be examined. We also think that it is important to reach working caregivers and immigrant caregivers. Different sectors of caregivers wellbeing are also worth of studying.

Keywords: Family Caregiver, Care Giving, Physical, Mental and Social Wellbeing, Coping

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 OMAISHOITAJUUS	7
3.1 Omaishoidon historia	7
3.2 Omaishoitajien määrä ja tuet	8
3.3 Omaishoitajuus Etelä-Karjalassa	9
3.4 Palvelusetelit Etelä- Karjalassa	11
4 TOIMINTAKYVYN OSA- ALUEET	12
4.1 Fyysinen toimintakyky	12
4.2 Psyykkinen toimintakyky	14
4.3 Sosiaalinen toimintakyky	16
5 YHTEISTYÖKUMPPANIMME: OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET RY	17
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
6.1 Aineiston keruu, aineisto ja analyysi	20
6.2 Omaishoitajien virkistyspäivä	22
6.3 Yhteistyökumppanit	24
6.4 Eettiset näkökohdat	24
6.5 Riskit ja niiden hallinta	26
7 TULOKSET: OMAISHOITAJIEN JAKSAMINEN JA VIRKISTYSPÄIVÄN ONNISTUMINEN	27
7.1 Omaishoitajien kokema fyysinen jaksaminen	29
7.2 Omaishoitajien kokema psyykkinen jaksaminen	30
7.3 Omaishoitajien kokema sosiaalinen jaksaminen	32
8 POHDINTA	35
8.1 Pohdintaa kyselylomakkeesta	36
8.2 Fyysinen jaksaminen	38
8.3 Psyykkinen jaksaminen	39
8.4 Sosiaalinen jaksaminen	39
8.5 Virkistyspäivän onnistuminen	40
8.6 Opinnäytetyön onnistuminen ja eettisyys	42
8.7 Jatkotutkimusaiheet	42
KUVIOT	44
KUVAT	44
LÄHTEET	45
LIITTEET	
Liite 1 Kyselylomake	
Liite 2 Yhteistyösopimus	
Liite 3 Saate	
Liite 4 Kutsu virkistyspäivään	
Liite 5 Ilmoitus virkistyspäivästä jäsentiedotteessa	
Liite 6 Lehtiartikkeli Etelä-Saimaa-lehdessä	
Liite 7 Lehtiartikkeli Vartti-lehdessä	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössämme käsittelemme omaishoitajien jaksamista arjen keskellä. Suomessa omaishoitajia oli 29 582 vuonna 2005, ja heidän määränsä on nous-
sut 32 359 vuoteen 2007 mennessä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009). Omaishoitaja sitoutuu yleensä vuosiksi hoitamaan läheistään. Vanhuksilla hoi-
tosuhde on yleensä lyhyempi, noin vuodesta viiteen vuoteen, kun taas vam-
maisiasiakkailta omaishoitaja saattaa hoitaa omaistaan jopa vuosikymmeniä
(Eduskunta 2009).

Aiheen kiinnostavuutta lisää omat kokemukset omaishoitajuudesta ja omaishoi-
tajuuden näkyminen lähipiirissä. Aihe on mielestämme myös ajankohtainen sii-
nä mielessä, että yhteiskunnassa tavoitteena on se, että kotona selvitäisiin
mahdollisimman pitkään tukipalveluiden turvin. Kun omaishoitaja hoitaa omais-
taan saattaa häneltä jäädä oman terveytensä huolehtiminen taka-alalle, mikä
heijastuu myös psyykkiseen jaksamiseen. Kun omaishoitajalla ei ole aikaa tai
mahdollisuutta huolehtia itsestään, voi hän kärsiä yksinäisyydestä, olo saattaa
tuntua toimeentulolta ja sen seurauksena saattaa olla mielialan laskua. (Järn-
stedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 76.)

Olemme ajatelleet, että ongelmana on myös se, että hoidettavalle on vaikea
saada hoitopaikkaa ja sen vuoksi omaishoitajilla on vaikeuksia pitää heille kuu-
livia kolmea vapaapäivää kuukaudessa. Kunnat eivät lain velvoituksesta huoli-
matta järjestä hoidettavalle sijaishoitoa omaishoitajan vapaapäivien ajaksi
(Eduskunta 2009). Lisäksi omaishoitajia sekä heidän hoidettaviaan hoidetaan
kunnallisessa terveydenhuollossa voimavarojen loppumisen tai sairastumisen
takia. Tämän takia olisi hyvä saada tietoa ja ymmärrystä omaishoitajuudesta.

Opinnäytetyömme koostuu teoriaosuudesta, joka käsittelee omaishoitajuutta ja
omaishoitajien kokemaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista jaksamista. Yleisen
suomalaisen asiansanaston mukaan termeinä toimintakyky, jaksaminen ja suo-
riutuminen ovat rinnastettavissa toisiinsa, joten termejä käytetään työssämme
myös rinnakkain. Etelä-Karjalan alueella tarkoitamme Etelä-Karjalan omaishoi-

tajat ja läheiset- yhdistyksen jäsenkuntia, joita ovat Lappeenranta, Imatra, Taipalsaari, Savitaipale, Lemi, Luumäki, Ruokolahti ja Rautjärvi (Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry 2010).

Omaishoitajien saama huomio on vähäistä. Niinpä saimme idean ottaa yhteyttä paikalliseen Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:een ja kysellä heidän tarvettaan opinnäytetyölle. Heitä kiinnosti tehdä yhteistyötä kanssamme, joten idea yhteisestä toiminnallisesta päivästä syntyi. Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus koostuu viikolla 48 järjestetystä virkistyspäivästä omaishoitajille ja sen tarkoituksena oli tuottaa hyvää mieltä ja antaa välineitä omaishoitajille arjessa jaksamiseen. Virkistyspäivän jälkeen selvitettiin tapahtuman mielekkyyttä, onnistumista ja omaishoitajien kokemaa sen hetkistä jaksamista kyselylomakkeella, johon jokainen vastasi nimettömänä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien kokemaa jaksamista Etelä- Karjalan alueella. Jaksamista pohdittiin fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta ja pyrittiin selvittämään tekijöitä, jotka vaikuttavat omaishoitajien jaksamiseen. Tarkoituksena oli myös järjestää Lappeenrannassa virkistyspäivä omaishoitajille omaishoitajien viikolla 48.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmat olivat seuraavat:

- 1) Selvittää omaishoitajien kokemaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista jaksamista.
- 2) Selvittää omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä.
- 3) Järjestää mukava ja virkistävä päivä omaishoitajille Lappeenrannassa.

Tavoitteenamme oli, että osaisimme tulevassa ammatissamme tukea omaishoitajien arjessa jaksamista. Tiedon antaminen nykyisille ja tuleville omaishoitajille jaksamiseen liittyvistä tekijöistä tukee arjessa jaksamista. Virkistyspäivän avulla tavoitteenamme oli antaa erilaisia vaihtoehtoja siihen,

miten jokainen omaishoitaja voisi löytää itselleen mieleisen tavan saada voimavaroja arjessa selviytymiseen.

3 OMAISHOITAJUUS

Sanalla omaishoito tarkoitetaan kotiloissa tapahtuvaa hoitoa ja huolenpitoa, jota annetaan vanhukselle, vammaiselle tai sairaalle henkilölle omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Tämänlaista apua antavaa henkilöä kutsutaan omaishoitajaksi. Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka on hoidettavan omainen tai muuten läheinen ja on tehnyt omaishoitosopimuksen. (Finlex- Valtion säädöstietopankki 2005.) Kuitenkin omaishoitajaksi voidaan kutsua myös henkilöä, joka ei ole tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimusta. Suomessa suurin osa omaishoidossa tapahtuukin virallisen tukijärjestelmän ulkopuolella (Salanko- Vuorela, Purhonen, Järnsted & Korhonen 2006, 21).

3.1 Omaishoidon historia

Perheet kantoivat vastuun sairaistaan ja vanhuksistaan, ennen kuin Suomen hyvinvointivaltio kehittyi, sillä muita vastuunottajia ei ollut. Hyvinvointivaltion kehittyttyä katsottiin siitä tulleen eräänlainen suurperhe, jossa jäsenet pitivät toisistaan huolta. Lainsäädäntöön kirjattiin jako hoitovastuusta, jolloin poistettiin lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan vuonna 1970 sekä aviopuolisoiden velvollisuus huolehtia toisistaan vuonna 1977. Tästä seurasi vastuun siirtyminen kunnille. (Kirsi 2004, 23.) Joissakin Keski-Euroopan maissa samoin kuin Baltian maissa omaisten hoitovelvoite on edelleen voimassa. Euroopan maista Suomi oli ensimmäisten maiden joukossa, joiden kansalaisia alettiin tukea rahallisesti omaistensa hoidosta. Lähestyvä lama ja väestön ikärakenteen muuttuminen vanhuspainotteiseksi sai muutoksen aikaan (Salanko-Vuorela ym. 2006, 25.)

Suomessa omaishoitajuutta on tuettu vuodesta 1993 lähtien. Aiemmin omaishoito sisältyi sosiaalihuoltolakiin. Vuonna 2005 säädettiin omaishoidosta oma

laki. Laki omaishoidontuesta tuli voimaan vuonna 2006. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008, 6.) Lakisääteisten vapaiden osalta omaishoidon tuen järjestelmään on tullut muutoksia viime vuosina moneen kertaan. Vuonna 1998 omaishoidon tuen lakisääteinen vapaa käsitti yhden vapaapäivän kaikkein sitovimmissa hoitotilanteissa. Vuonna 2002 omaishoitajat saivat toisen lakisääteisen vapaapäivän. Hoidettavan henkilön kodin ulkopuolella tapahtuvan päivätoiminnan, esimerkiksi kuntoutuksen ei enää käsitetty olevan este omaishoitajan vapaan myöntämiselle. Muutoksia lakisääteisen vapaan maksuihin tuli vuonna 2004, jolloin vapaan järjestämiseksi annettava tilapäishoito maksoi yhdeksän euroa. Vuonna 2005 säädetyin omaishoitolain mukaan palveluseteli kattaa myös tilapäishoidon maksun. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 30.)

3.2 Omaishoitajien määrä ja tuet

Tällä hetkellä yli miljoona suomalaista auttaa omaistaan arjesta selviytymisessä. Noin 60 000 suomalaista auttaa läheisiään henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa, ja noin 100 000 henkilöä auttaa läheistään vähintään kerran viikossa. Päivittäin 30 000 suomalaista auttaa läheistään sairaanhoidollisesti ja vähintään kerran viikossa saman tekee noin 60 000 henkilöä. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2009.)

Suomessa vuonna 2008 omaishoidon tuella hoidettuja henkilöitä oli 34 900. Heistä alle 18-vuotiaita oli 4600, 18-64-vuotiaita 7400, 65-74-vuotiaita 6000 henkilöä ja yli 75-vuotiaita 17 000 suomalaista. Vuonna 2008 varsinaisia omaishoitajia suomessa oli 34 300, joista yli 65-vuotiaita oli 16 000. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry 2009.)

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu omaishoitajille annettavista palveluista sekä sisältää omaishoitajille maksettavat palkkiot ja kolme lakisääteistä vapaapäivää. Omaishoidon tukea voi saada, jos hoitajan katsotaan olevan sopiva, suhde hoidettavaan on esimerkiksi omainen tai muuten läheinen, hoidolle on tarve sekä se, että hoito tapahtuu kotona. Kunta tekee sopimuksen omaishoitajan kanssa. Sopimus on toimeksiantosopimus, jossa omaishoitaja ei ole työsuhhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. (Työ- ja

elinkeinoministeriö 2008, 6.) Kunnalla on oltava tapaturmavakuutuslain (608/1948) 57.§:n momentin mukaan vakuutus omaishoitajalle (Tapaturmavakuutuslaki 1948). Sopimus on voimassa toistaiseksi, mutta sopimuksesta voi myös tehdä määräaikaisen, kunhan sen katsotaan olevan hoidettavan edunmukaista. Sopimus voi olla määräaikainen, jos pystytään määrittämään hoitosuhteen pituus. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008, 6.)

Omaishoitajien hoidon palkkion määrä oli vuonna 2008 keskimäärin 416 euroa (Omaishoitajat ja läheiset - liitto ry 2009). Vuoden 2010 alusta lähtien omaishoidon tuen vähimmäismäärä on 347, 41 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio on vähintään 694, 83 euroa kuukaudessa, kun kyseessä on hoidollisesti raskas siirtymävaihe. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

3.3 Omaishoitajuus Etelä-Karjalassa

Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:n mukaan Etelä-Karjalan alueella toimii noin 8000 omaishoitajaa, joista kaikille ei ole myönnetty omaishoidontukea. Vuonna 2008 Etelä-Karjalassa omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä henkilöitä oli 849. Määrä on kasvanut vuodesta 2000 yli 300 henkilöllä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Etelä-Karjalassa perustukea ja -palvelua saavien hoitopalkkio on vähintään 347, 41 euroa kuukaudessa. Perustukea ja -palvelua saavien ryhmään kuuluvat 3-17-vuotiaat sairaat tai vaikeasti vammaiset sekä vaikeasti vammaiset aikuiset ja vanhukset, jotka ovat riippuvaisia kodin ulkopuolisista palveluista. Palkkiota saavat myös henkilöt, jotka tarvitsevat huolenpitoa, valvontaa, ohjausta henkilökohtaisissa toiminnoissa sekä apua kodin ulkopuolella tapahtuvasta toiminnasta. Toimintakykyä mittaava RAVA-indeksi on perustukea ja -palvelua saavalla oltava vähintään 2,5 asteikon ollessa 1,29 – 4,02. (Lappeenrannan seniori -info 2010a.) Laskettaessa RAVA- indeksiä arvioidaan hoidettavan aistitoimintoja: kuuloa, puhetta ja näköä, fyysistä toimintakykyä: pukeutumista, liikkumista, syömistä, suolen- ja rakon toimintaa ja peseytymistä sekä psyykkisen toimintakyvyn osalta muistia ja psyykettä (Suomen kuntaliitto 2009). Tukea saavien

MMSE- muistitestin tulos on oltava 17-21 välillä, kun maksimipistemäärä testissä on 30 (Lappeenrannan seniori -info 2010a).

Jatkuvaa tukea ja palvelua saavien hoitopalkkio on vähintään 463,21 euroa kuukaudessa. Hoidettava tarvitsee paljon huolenpitoa, hoitoa sekä valvontaa päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa, kuten esimerkiksi wc-käynneissä, pukeutumisessa, ruokailussa sekä peseytymisessä toisen henkilön apua. Hoidettavan voi jäädä korkeintaan tunnista kahteen tuntiin kotiin yksin, hoitotyö on lähes kokopäiväistä ja sitovaa. Jos hoidettavalla ei omaishoitajaa olisi, tarvitsisi hän maksimaaliset avut kotihoitopalveluista tai laitoshoidoa. RAVA-indeksillä tulee olla vähintään 3 ja MMSE - muistitestin tulos 12-16. (Lappeenrannan seniori -info 2010a.)

Erityistukea ja -palveluita saavien omaishoidon palkkio kuukaudessa on 694, 83 euroa. Omaishoitajan työ on kokopäiväistä. Hoidettavaa ei voi jättää kotiin yksin. Hoidettava tarvitsee valvontaa, hoitoa ja huolenpitoa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten esimerkiksi toisen henkilön antamaa apua peseytymisessä, wc -käynneissä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Hoidon sitovuutta voidaan verrata pysyvään laitoshuoltoon, jolloin hoitajan on oltava valmis tekemään hoitotoimenpiteitä ja huolehdittava hoidettavastaan kaikkina vuorokauden aikoina. RAVA- indeksi on hoidettavalla vähintään 3, 50 ja MMSE- muistitestin tulos 11 tai sen alle. (Lappeenrannan seniori -info 2010a.)

Kaikissa edellä mainituissa tukiluokissa suositellaan korotetun hoitotuen hakemista hoidettavalle Kansaneläkelaitokselta (Lappeenrannan seniori -info 2010a). Korotettu hoitotuki on määrältään 142, 70 euroa kuukaudessa, ja sitä voi saada hoidettava, joka tarvitsee päivittäistä aikaa vievää apua henkilökohtaisissa toimissa, kuten esimerkiksi pukeutumisessa, peseytymisessä ja syömisessä. Tukea voi saada myös, jos tarvitsee valvontaa ja ohjausta säännöllisesti. Korotetun tuen saamiseen voi olla perusteena erityiskustannukset, jos vamma tai sairaus huomattavissa määrin niitä aiheuttaa. Huomattavalla määrällä tarkoitetaan esimerkiksi tuen kuukautista määrää. Erityiskustannuksia voivat olla esimerkiksi lääkekulut, erityisruokavalio, erityiset vaatekulut ja ylimääräiset matkakustannukset. (Kansaneläkelaitos 2009.) Vaikeasti sairaan henkilön omais-

hoitajalle omaishoidon tukea voidaan maksaa erityistapauksissa 30 prosentilla korotettuna enintään kuuden kuukauden ajan (Lappeenrannan seniori -info 2010a).

3.4 Palvelusetelit Etelä- Karjalassa

Omaishoitajalla on oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa, jos omaishoitoa kestää vähintään 15 vuorokautta kuukaudessa. Lappeenrannassa järjestetään hoidettavan hoito pääsääntöisesti vapaapäivien ajaksi palveluseteleillä, joiden arvo on 92 euroa. (Lappeenrannan seniori -info 2010b.) Imatralla omaishoidon on kestettävä 25 vuorokautta kuukaudessa, jotta omaishoitajan lakisääteiset kolme vapaapäivää toteutuvat (Imatran seniori -info 2010).

Palveluseteli voidaan myöntää palvelutarpeen perusteella henkilölle, ja hän voi ostaa tarvitsemansa palvelun yksityiseltä palvelutuottajalta. Palveluseteli kattaa tietyn osan palvelujen hinnasta, ja lopun kustannuksista henkilö maksaa itse. Palvelusetelistä on mahdollista kieltäytyä, ja henkilöllä on mahdollisuus valita muulla tavoin järjestetty palvelu. Kaupungin tehtävänä on päättää, millaisia palveluja palvelusetelillä on mahdollista saada ja kuinka laajasti sekä hyväksyä yrityksiä palveluseteliyrittäjiksi. Lappeenrannassa käytössä olevat palvelusetelit ovat omaishoidon ja tilapäisen kotihoidon palveluseteli. (Lappeenrannan seniori -info 2010c.)

Tilapäisellä kotihoidon palvelusetelillä tarkoitetaan sairaalasta, lääkärin vastaanotolta tai poliklinikalta kotiutuvan potilaan tilapäiseen kotihoitoon tarkoitettua 20 euron arvoista avustusta. Avustusta voi kestää enintään kaksi viikkoa ja sitä antaa tarpeen mukaan kotisairaanhoidaja tai tehostetun sairaanhoidon sairaanhoidaja. (Lappeenrannan seniori -info 2010d.)

Kaikissa Etelä-Karjalan kunnissa ei ole vielä käytössä palveluseteleitä (Etelä-Karjalan kuntien seniori -info 2010). Imatralla on käytössä kylvysseteli sekä päivätoiminnan palveluseteli. Kylvysseteli myönnetään, mikäli henkilöllä ei ole peseytymismahdollisuutta kotona. Avun tarpeen arvioivat kotihoidon henkilökunta käyttäen apuna toimintakyvyn eri mittareita. (Imatran seniori -info 2010.)

4 TOIMINTAKYVYN OSA- ALUEET

Sanat terveys ja toimintakyky ovat läheisesti yhteydessä toisiinsa. Ne ovat moniselitteisiä sanoja, joita on siten hankala määritellä. Toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa selviytymistä päivittäisistä toiminnoista tai joko sairauden tai vamman aiheuttaman toiminnanvajauksen puuttumista. Toimintakyvyn käsite voidaan liittää joko selviytymiseen jostain tietystä tehtävästä tai selviytymistä jokapäiväisestä elämästä omassa elinympäristössään. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.)

Toimintakyky jaetaan usein kolmeen osa-alueeseen, joita ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Osa-alueiden välillä on kiinteää vuorovaikutusta. Fyysinen toimintakyky merkitsee fyysistä kuntoa ja suorituskyykyä. Psyykinen toimintakyky on ihmisen henkisiä voimavaroja kohdata elämän eri asioita, psyykkistä hyvinvointia ja persoonallisuustekijöitä. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat ihmisen taidot ja kyvyt suoriutua elämästä toisten ihmisten kanssa ja yhteiskunnassa. Sosiaalista toimintakykyä on vuorovaikutussuhteet toisiin ihmisiin ja omat sosiaaliset roolit. (Eloranta & Punkanen 2008, 12-18.)

4.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky käsittää kyvyn suoriutua elämän perustoiminnoista, kuten esimerkiksi syöminen, pukeminen, nukkuminen, peseytyminen, liikkuminen sekä unohtamatta käytännön asioiden hoitamista. Jaksamisen käsitteeseen voidaan myös lisätä kuuluvaksi erilaiset toiminnot ja terveydentilan vajavuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4.)

Lihaskvoiman heikkeneminen vanhemmiten saattaa olla keskeinen riskitekijä toiminnanvajauksissa. Lihaskvoimaa tarvitaan suorittamaan tahdonalaisia liikkeitä, joita on muun muassa seisomaan nouseminen. Jos ihminen liikkuu säännöllisesti, lihasvoima pysyy vakiona aikuisiän. Noin 50-vuotiaana lihasvoima alkaa heikentyä noin prosentin verran vuodessa. Iän lisääntyessä lihasvoiman heikentyminen alkaa nopeutua. Heikkeneminen voi johtua perussairauksista, fyysisen aktiivisuuden vähentymisestä tai esimerkiksi elimistön muista ikääntymismuut-

toksista. Tutkimuksissa on todettu, että etenkin naisilla lihasvoimassa on kehon puolieroja. Puolierot hankaloittavat muun muassa kävelyä. (Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 107-116.)

Kestävyystestistä puhuttaessa tarkoitetaan aerobista kapasiteettiä, hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa tai kestävyyskuntoa. Kestävyys on elimistön kykyä vastustaa väsymystä lihastyössä. Ikääntymisen myötä kestävyys heikkenee, mikä tarkoittaa sitä, että verenkiertoelimistön ja hengityselinten toiminnat heikkenevät. Kestävyystestien heikkenemisen vaikutus toimintakykyyn näkyy siinä, että ihmisen hapenottokyvyn huonontuminen hankaloittaa päivittäisten toimien tekemistä. Esimerkiksi rappusten kävely hankaloituu, koska raput käyvät raskeaksi kävellä, koska hapensaanti on huonontunut. Myös yleinen jaksaminen on heikompaa. (Kallinen 2008, 120 -127.)

Asennonhallinta ja koordinaatio heikkenevät ikääntyessä. Ne altistavat kaatumisriskeille. Ikääntyvät itse kokevat tasapainoon liittyvät ongelmat eniten toimintakykyä rajoittavina tekijöinä. Tasapainon hallintaa vaikeuttaa lihasvoiman heikkeneminen ja voimantuottonopeuden heikkeneminen. (Pajala, Sihvonon & Era 2008, 136- 156.)

Uni on fyysiselle toimintakyvyllä välttämätöntä, ja sen tarve on yksilöllistä. Uni on tarpeeksi pitkä nukutuista tunteista riippumatta, jos ihminen herää virkeänä eikä ole iltapäivällä kovin väsynyt. Unen laatu on määrää tärkeämpää. Hyvin nukutut lyhyet yöunet ovat jaksamisen kannalta paremmat kuin pitkät huonolaatuiset yöunet. Iäkkäät nukkuvat usein keski-ikäisiä vähemmän, mikä ei merkitse unen tarpeen vähentymistä. Iäkkäät nukkuvat puolestaan enemmän päiväunia ja korvaavat sillä osaa vuorokautisesta unen tarpeesta. (Partinen 2007, 189 - 195.) Univaje aiheuttaa haitallisia muutoksia elimistössä. Se aiheuttaa hormonaalisten toimintojen muutoksia, nostaa systolista verenpainetta ja vaikeuttaa haitallisesti myös elimistön puolustusjärjestelmään. Unenpuute voi vaikuttaa myös lihavuuden, aikuistyyppin diabeteksen ja ateroskleroosin syntyyn. (Härmä & Sallinen 2006.) Voidaan myös ajatella, että fyysinen terveydentila vaikuttaa uneen ja sen laatuun. Muun muassa ylipainolla ja ravintotottumuksella on vaikutusta uneen. (Partinen 2007, 195.)

Liikunnalla on suuri merkitys sairauksien synnyn ehkäisyssä. Liikunta alentaa kohonnutta verenpainetta, kolesterolia, ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelin sairauksia, aikuistyyppin diabetesta ja pienentää liikalihavuuden riskiä. (Duodecim terveysportti 2008.) Liikunta parantaa myös toimintakykyä sekä iäkkäiden itsenäistä selviytymistä (Fogelholm 2007, 51).



Kuvio 1 Terveysliikunnan suositus (UKK- Instituutti 2009).

Yleisen liikuntasuosituksen mukaan (ks. Kuvio 1) 18-65-vuotiaiden tulisi päivittäin liikkua oman terveyden edistämiseksi kohtalaisen raskasta liikuntaa 30 minuuttia päivässä viitenä päivänä viikossa tai raskasta liikuntaa 20 minuuttia kolmena päivänä viikossa. Näiden lisäksi suositellaan lihasten voimaa ja kestävyttä ylläpitävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa. Perusliikuntaa 65-vuotta täyttäneiden tulisi suosituksen mukaan harrastaa viitenä päivänä viikossa ja kahdesti viikossa lihaskuntoa ylläpitävää liikuntaa. (Duodecim terveysportti 2008.)

4.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin kuuluu realiteettien taju, elämänhallinnan kokeminen, sosiaalinen taitavuus, itseluottamus ja toiminnallisuus. Ihmisen minäkäsitykseen kuuluvat itsetuntemus ja -arvostus kuuluvat myös olennaisena osana psyykkiseen toimintakykyyn. Ihmisen identiteetissä on tärkeää, mitä

hän on elämänsä aikana saanut aikaiseksi ja millaiseksi hän elämänsä kokee. Jotta ihminen voi hyväksyä itsensä, tarvitsee hän itsetuottamusta. Jos ihminen on epävarma omista kyvyistään, hän voi tulla ahdistuneeksi, avuttomaksi ja lopulta lamaantuu siten, ettei hän suoriudu päivittäisistä toimista. (Eloranta & Punkanen 2008, 12-18.)

Merkityksellistä ihmisen mielenterveydelle ovat hänen perusasioittensa oleminen kunnossa. Perusasioilla tarkoitetaan muun muassa puhtautta, ravitsemusta ja lepoa. Mielenterveyttä edistäviä asioita ja psyykkistä toimintakykyä edistäviä asioita on ihmisillä monia erilaisia ihmisen persoonallisuuden mukaan. Toiselle tekee hyvää lähteä lenkille selvittämään mieltään, kun taas toiset soittavat ystävälleen ja keskustelevat. (Eloranta & Punkanen 2008, 104-151.)

Unella on keskeinen merkitys psyykkisen toimintakyvyn osa-alueisiin, joita ovat toiminta, ajattelu ja tunteet. Univaje aiheuttaa ongelmia tarkkaavaisuudessa ja voi siten johtaa virhetoimintoihin. Riittävä uni vahvistaa muistia ja oivaltamista. Unella on myös suuri vaikutus tunteisiin ja mielialaan. Riittämätön uni ilmenee ärtyneisyytenä ja alakuloisuutena. (Härmä & Sallinen 2006.) Vastavuoroisesti myös psyykkisillä tekijöillä on vaikutusta uneen. Tervettä unta häiritsee ahdistuneisuus, stressi, masennus, kiire, huoli turvallisuudesta, ihmissuhdeongelmat sekä työkuvaru muutokset ja epäsäännölliset työajat. (Partinen 2007, 195.)

Säännöllisen liikunnan on tutkittu lievittävän masennuksen oireita, sillä säännöllinen liikunta kohottaa mielialaa. Liikunnan vähäisyys on väestötutkimuksen mukaan yhdistettävissä masennusoireisiin ja kliiniseen masennustilaan. Tutkimusten mukaan liikunnalla ei ole osuutta vaikean masennuksen hoidossa, mutta estohoitona sekä lievän masennuksen hoidossa liikuntaa voidaan verrata kognitiiviseen psykoterapian tehoon. Myöhemmällä iällä puhkeavaan masennukseen voi olla syynä liikunnan vähäisyys tai puute. (Leppämäki 2007.) Liikunnalla on vaikutusta psyykkiseen toimintakykyyn. Se vaikuttaa ahdistukseen, itsetuottamukseen, vireyteen, stressin sietoon ja älylliseen suorituskkyyn. Yksi ihmisten psyykkisistä ongelmista voi olla yksinäisyys. Laaja sosiaalinen verkosto tukee psyykkistä selviytymistä. (Eloranta & Punkanen 2008, 104-151.)

Stressin käsitetään olevan tila, jossa ihmisen voimavarat ja tavoitteet ovat ristiriidassa keskenään. Stressi voi kuitenkin ihmisen tuntemuksista huolimatta olla positiivista. Tällöin ihminen saavuttaa tavoitteensa ja sen seurauksena kokee mielihyvää ja tyytyväisyyttä. Huonosta stressistä puhuttaessa tarkoitetaan usein sitä, kun tavoitteiden saavuttaminen vaatii ihmisen voimavarojen ylittämistä. Psyykkistä energiaa kuluu liikaa, ja tilanne koetaan rasittavana ja turhauttavana. Stressi aiheuttaa sykkeen ja verenpaineen nousua, ruuansulatusongelmia, unettomuutta, ärtyneisyyttä sekä ahdistuneisuutta. Stressikokemusten vähentämiseksi ihminen voi miettiä itselleen sopivia stressin hallintakeinoja. Olisi tärkeää yrittää poistaa stressiä aiheuttavat tekijät, parantaa omia menetelmiä rentoutumiseen, pyytää apua hankaliin ja ylitsepääsemättömiin ongelmiin sekä pyrkiä omalla positiivisella asenteella hallitsemaan stressiä. (Nordling & Toivio 2009, 187-193.)

4.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalista toimintakykyä tarkastellessa voidaan siihen liittää kaksi osa-aluetta, jotka ovat ihminen vuorovaikutussuhteissa sekä ihminen aktiivisena toimijana erilaisissa sosiaalisissa yhteisöissä. Ihmisellä on oltava erilaisia sosiaalisia taitoja, jotta hän kykenee toimimaan ympärillä olevien ihmisten kanssa. (Työterveyslaitos 2006.)

Sosiaalisia suhteita ja toisia ihmisiä tarvitaan kaikissa elämän vaiheissa, ja niiden olemassaolo kohentaa terveyttä. On tutkittu, että sosiaalisesti aktiivisemmat voivat keskimäärin paremmin kuin ne henkilöt, joiden sosiaalinen elämä on vähäisempää. Toisilta henkilöiltä saatu tuki voi olla henkistä tukea, käytännön apua, tietoa tai avun antoa. Terveydelle tärkeää on myös se, että ihminen kykenee antamaan tukea ja apua lähimmäiselleen. Sosiaalinen tuki vaikuttaa tunteisiin ja mielialaan, koska muilta ihmisiltä saatu tuki helpottaa stressiä sitä aiheuttavissa tilanteissa. (Hyypä, Joutsenniemi, Martelin & Nieminen 2007, 133.) On tärkeää, että ihmisellä on ongelmatilanteissa luottamus siihen, että hän saa apua (Nordling & Toivio 2009, 193.)

Oma aktiivisuus on merkittävässä osassa sosiaalisen tuen saannissa. Erilaisilla ryhmillä ja muilla sosiaalisen kanssakäymisen muodoilla on siten myös merkitystä. (Nordling ym. 2009, 193.) Ryhmään kuulumisen antaa ihmiselle apua päätöksentekoon sekä vahvistaa vuorovaikutuksen avulla käsitystä itsestä ja ympäröivästä maailmasta. Omaksumme ryhmistä erilaisia rooleja. Yksilö omaksumme ryhmistä, joihin hän kuuluu, erilaisia rooleja, joista voi tulla osa hänen minäkuvaansa. (Tampereen yliopisto 2010.)

Parisuhde tukee sosiaalista toimintakykyä. Tämän osoittaa se, että parisuhteessa elävien on tutkittu olevan keskimäärin terveempiä kuin yksin elävät. Parisuhteen myötä parisuhteen ulkopuoliset sosiaaliset suhteet laajenevat, jolloin saadaan laajemmin tukea eri ihmisiltä. Parisuhteessa elävät saavat yksin asuvia usein enemmän sekä käytännön että henkistä tukea. Puolisolla on merkitys arjen vastoinikäymisten lohduttamisessa sekä muussa päivittäisessä kanssakäymisessä. Parisuhteen myötä ihminen saa myös terveyttä ylläpitävää käytännön tukea, jota on esimerkiksi taloudellinen turva. (Hyypä ym. 2007, 137-139.)

5 YHTEISTYÖKUMPPANIMME: OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET RY

Kaksikielinen Omaishoitajat ja – Läheiset Liitto ry on perustettu vuonna 1991. Liitto on perustettu omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen edunvalvonta- ja tukijärjestöksi toimien omaishoitajien aseman parantajana ja omaishoitotilanteissa elävien ihmisten tukijana. Näiden lisäksi liitto toimii omaishoidon asiantuntijana antaen ohjausta ja neuvontaa. Omaishoitajat ja – Läheiset liitto ry järjestää omaishoitajuuden kehittämis-, tiedotus- ja koulutustoimintaa sekä tuottaa omaishoitajuutta koskevaa materiaalia. Liiton tehtävänä on olla mukana alueellisen ja paikallisen toiminnan lisäksi myös kansainvälisessä toiminnassa. Liitto pitää tärkeinä arvoinaan yksilölähtöisyyttä, luotettavuutta inhimillisyyttä, oikeudenmukaisuutta sekä toisten kunnioittamista. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry 2010.)

Paikallisyhdistysten määrä syyskuussa 2009 oli 72 ja henkilöjäseniä oli noin 10 000. Paikallisyhdistysten määrä on kasvanut kymmenessä vuodessa kuu-desta paikallisyhdistyksestä nykyiseen 72 yhdistykseen. Paikallisyhdistysten sekä henkilöjäsenten määrä tulevat mahdollisesti nousemaan vuoden 2010 ai- kana. Liitolla on kannattajajäsenyhteisöjä yli 100. Paikallisyhdistysten maantie- teellinen laajuus käsittää noin 300 kuntaa Suomessa. Paikallisyhdistysten jäse- neksi hyväksytään omaishoitajat, muut hoidettavan henkilön läheiset sekä omaishoitajuudesta kiinnostuneet kansalaiset sekä ammattihenkilöt. Liiton jäse- nenä saa lakimiehen palveluita, lomiam ja kurssitoimintaa, palvelu- ja lomaop- paan sekä neljä kertaa vuodessa ilmestyvän Lähellä -lehden. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry 2010.)

Liitto rahoittaa toimintaansa omalla varainkeruulla sekä Raha- automaattiyhdistyksen tuella. Vuonna 2010 Omaishoitajat ja – Läheiset Liitto ry on hakenut avustuksia Raha-automaattiyhdistykseltä 1 185 000 eurolla. Avus- tuksia haetaan varsinaiseen toimintaan ja aluetyöhön, omaishoidon erityistilan- teiden tukemiseen, omaishoidon verkoston tukemiseen sekä projekteihin ja hankkeisiin. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry 2010.)

Lappeenrannassa Perillistenkatu 3:ssa toimipistettään pitävä Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja läheiset ry on toiminut vuodesta 2002. Yhdistyksen piiriin kuu- luvat Lappeenranta, Ruokolahti, Rautjärvi, Imatra, Taipalsaari, Luumäki, Lemi ja Savitaipale. Jäseniä alueyhdistyksellä oli vuoden 2009 alussa noin 280. Yhdis- tyksen tehtäviin kuuluu liiton toimintaperiaatteet ja tehtävät Etelä-Karjalan alu- eella. Lisäksi yhdistys järjestää virkistys-, ryhmä- ja vertaistoimintaa, jotka ovat eniten toivottuja sekä organisoii projekteja, jotka kehittävät omaishoitoa. Projek- tien tarkoituksena on tukea omaishoitajia oman hyvinvoinnin ylläpidossa. Yhdis- tyksen tehtäviin kuuluu myös moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa. (Etelä-Karjalan Omaishoitajat ja Läheiset ry 2010.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Työmme tärkeimpänä osana oli kyselyn avulla selvittää omaishoitajien kokemaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä Etelä-Karjalassa. Järjestimme 24.11.2009 virkistyspäivän omaishoitajille. Virkistyspäivän kohderyhmänä olivat eri-ikäiset ja erilaisissa elämäntilanteissa olevat eteläkarjalaiset omaishoitajat. Emme halunneet rajata kohderyhmää tietynlaisiin omaishoitajaryhmiin, esimerkiksi iäkkäisiin, työssäkäyviin tai maahanmuuttaja- omaishoitajiin.

Järjestämämme omaishoitajien virkistyspäivä teki opinnäytetyöstämme osaltaan toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee esimerkiksi toiminnan järjestämistä oman alan keskuudessa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön tekeminen ja siitä raportointi. Olisi suotavaa, että toiminnallinen opinnäytetyö olisi työelämälähtöistä, koska se tukee omaa ammatillista kasvua sekä sen avulla voi luoda suhteita työelämään. Omien taitojen kehittäminen ja kokeileminen toteutuvat myös toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-16.)

Opinnäytetyömme toteuttaminen (ks. Kuvio 2) alkoi omaishoitajien virkistyspäivän suunnittelusta ja omaishoitajiin liittyvän teoriatiedon hankkimisesta. Suunnittelu alkoi yhteisillä palaverilla työelämän edustajien kanssa. Palaverissa sovittiin yhdessä päivä, aikataulu sekä tarkastettiin ja varattiin käytettävät tilat. Kun meille selvisi, että haluamme toteuttaa omaishoitajien virkistyspäivän hankkimalla yhteistyökumppaneita, aloimme miettiä, millaisilla palveluilla omaishoitajat voisivat eniten saada virkistystä. Halusimme yhdistelmän kehon ja mielen virkistymiselle ja aloimme kerätä listaa meitä kiinnostavista yrityksistä.

Lähdimme käymään yrityksissä paikan päällä sekä otimme yhteyttä puhelimitse kysellen heidän kiinnostustaan virkistyspäivää kohtaan. Yritykset lähtivät helposti mukaan yhteiseen projektiimme. Yhteistyökumppaneiden selvittyä päivä täytyi aikatauluttaa. Aikataulutuksessa tuli huomioida yritysten ja seurojen omat aikataulut sekä se, että virkistyspäivänä olisi koko ajan jotain toimintaa. Yhteys yhteistyötahojen kanssa pysyi tiiviinä virkistyspäivään saakka. Selvitimme hei-

dän tarvitsemiaan tavaroita tai tiloja ja varmistimme, että kaikki asiat yhteistyösämme on kunnossa. Ennen virkistyspäivää varmistimme jokaiselta yhteistyötaholta, mitä päivä heidän osaltaan tulisi sisältämään ja minkä kestoisesta tuokiosta on kysymys. Päivän pituudeksi sovimme kahdeksan tuntia eli kello 10-18. Koko ajalle emme saaneet yritysten järjestämään toimintaa, joten keksimme itse ohjelmaa.

6.1 Aineiston keruu, aineisto ja analyysi

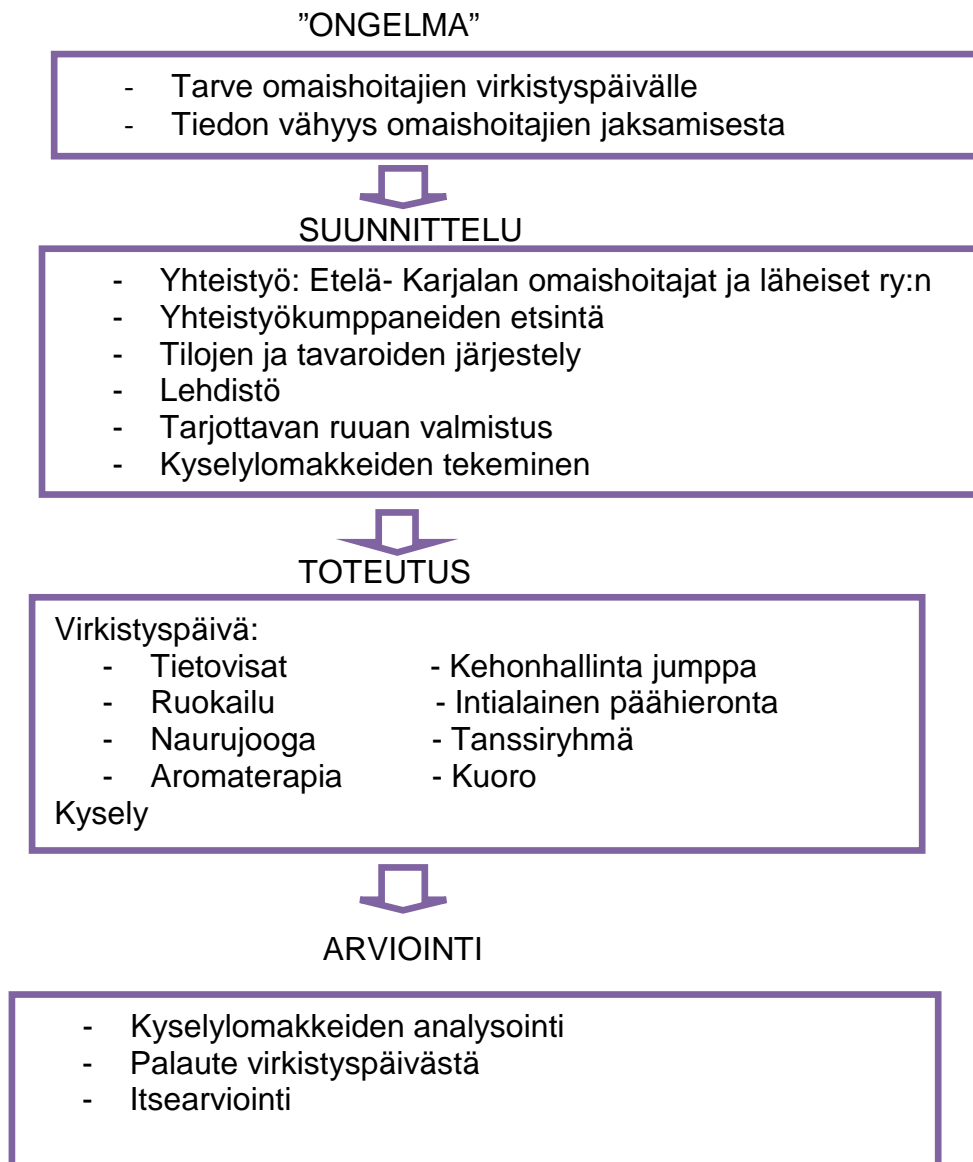
Työssämme käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimustapaa, jota voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Määrällisen tutkimuksen avulla lukumääriin ja prosentteihin liittyviin kysymyksiin saadaan selvyys. Tutkimuksissa käytetään usein tutkimuslomaketta, jossa on valmiina vastausvaihtoehdot. Kyselytulosten selvittyä tulokset voidaan havainnollistaa kuvioiden tai taulukoiden avulla. Määrällinen tutkimus auttaa kartoittamaan olemassa olevaa tilannetta, mutta sen avulla ei pysty selvittämään tarkasti syitä asioille. (Heikkilä 2008, 16.)

Teoria-aineistona käytettiin hoitotieteen julkaisuista, erilaisista ulkomaisista ja kotimaisista tietokannoista, kirjoista ja hoitoalan ammattilehdistä saatua aihetta käsittelevää tietoa. Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:ltä saatiin omaishoitajuutta käsittelevää tietoutta ja esitteitä. Halutessa heiltä saatiin myös suullista ohjausta ja neuvontaa omaishoitajuuteen ja yhdistykseen liittyvissä asioissa. Aineisto opinnäytetyöhön saatiin virkistyspäivän yhteydessä järjestetystä nimettömästä survey-tutkimuksesta, johon arvioimme ennakkoon osallistuvan noin 30 ihmistä. Suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä on strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä.

Kyselylomake oli järkevä ja luotettava keino saada tietoa päivän onnistumisesta sekä omaishoitajien jaksamisesta arjessa. Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Lomakkeessa olevien avoimien kysymysten avulla saatiin arkitietoa, joka koettiin tässä yhteydessä tärkeäksi, unohtamatta yhdistyksen antamaa suullista tietoa, joka on kokemukseen perustuvaa tietout-

ta. Muun teorian tiedon luotettavuus haluttiin varmistaa käyttämällä lähteenä tutkittua tietoa, joita hoitotyön julkaisuissa on.

Virkistyspäivästä saadut kyselylomakkeet (Liite 1) tarkastettiin ja katsottiin, oliko lomakkeiden joukossa väärinymmärrettyjä tai tyhjiksi jätettyjä lomakkeita. Varsinaiseksi tutkimusaineistoksi seuloutuneet lomakkeet analysoitiin laskemalla lomakkeet ja lajittelemalla ne vastausten mukaan, jonka jälkeen tulokset taulukoi-
tiin Excel-ohjelmaa käyttäen. Päivän onnistumiseen liittyvät kysymykset käytiin läpi pyrkimättä puolustelemaan tekijöiden omaa toimintaa. Päivän onnistumi-
seen liittyvistä avoimista kysymyksistä pyrittiin kokoamaan yhteenveto.



Kuvio 2 Opinnäytetyömme vaiheita hoitotyön prosessimallia mukaillen

6.2 Omaishoitajien virkistyspäivä

Järjestimme suunnittelemamme virkistyspäivän omaishoitajille tiistaina 24.11.2009. Virkistyspäivää edeltävänä iltana valmistelimme virkistyspäivää siten, että keitimme hernekeiton ja paistoimme valmiiksi pannukakkuja. Virkistyspäivän aamuna aloitimme valmistelut hyvissä ajoin menemällä paikan päälle muutamaa tuntia aiemmin järjestelemään paikkoja haluamallamme tavalla sekä tarkastamaan, että kaikki on valmiina. Heti aamusta ilmeni ongelmia, kun videotykki, jota olisimme tarvinneet PowerPoint -esitystä varten, ei toiminut. Onneksi huomasimme vian ajoissa ja ehdimme saada uuden tilalle omaishoitajat ja läheiset ry:n työntekijöiden avustuksella.

Kun kaikki järjestelyt olivat lähes valmiina, ensimmäiset omaishoitajat olivat jo tulossa tilaisuuteen. Virkistyspäivä alkoi aamukahvilla ja pannukakulla, jonka jälkeen pidimme visailua eri aiheista. Visailujen aiheet ja kysymykset herättivät keskustelua osallistujien kesken. Hernekeiton tarjoilu alkoi aamupäivällä ja kesti tilaisuuden loppuun asti. Hernekeitto oli monelle mieluista, ja heistä oli mukava saada lämmin ruoka ilman, että sitä itse täytyi valmistaa. Osallistujat olivat tyytyväisiä myös erilaisten ruokavalioiden huomioon ottamisesta.

Puolen päivän aikaan Pirjo Pien-Inkeroinen piti noin tunnin kestäneen naurujoogatuokion, joka koettiin mielekkääksi. Naurujoogan on kehittänyt intialainen lääkäri Madan Kataria, joka perusti ensimmäisen nauruklubin vuonna 1995. Nykyään maailmassa on yli 6000 nauruklubia 60 eri maassa. Naurujooga ei perustu huumoriin eikä vitseihin, vaan kehon liikkeeseen, katsekontaktiin ja lapsenmieliseen hauskuuteen. Harjoitukset aloitetaan nauramalla tekonaurua ja sitä jatketaan niin kauan, kunnes se muuttuu spontaaniksi nauruksi. Naurun on todettu madaltavan veren stressihormonipitoisuutta. Moni naurujoogaa harrastava kokee, että he ovat nauramisen ansiosta terveempiä. Tutkimusten mukaan naurulla on vaikutusta ihmisen immuunijärjestelmään, ja naurujoogaa on käytetty potilaiden ja heidän omaistensa kivun lievittämiseen. (Laughter Yoga International 2010.) Naurujoogan mielekkääksi kokeminen näkyi virkistyspäivän kyselylomakkeesta. Kahdestakymmenestäviidestä vastaajasta kuusi piti naurujoogaa päivän parhaimpana antina.

Aromaterapiassa käytettävistä eteerisistä öljyistä kävi kertomassa Seija Hartikainen Seijan Hoitopisteestä. Aromaterapiaksi kutsutaan hierontaa, jossa käytetään rauhallista musiikkia ja kasvien eri osista saatuja eteerisiä öljyjä, jotka vaikuttavat ihon ja hajuaistin välityksellä. Aromaterapian tavoitteena on tasoittaa hormonitoimintaa, aineenvaihduntaa ja verenkiertoa. Hieronnan päämääränä on kokonaisvaltainen rentoutuminen sekä jaksamisen edistäminen. (Helsingin yliopisto 2008.) Tunnin kestäneen tuokion aikana Seija kierrätti eri tuoksunäytteitä ja kertoi niiden vaikutuksesta ihmiskehoon. Aiheesta saatiin paljon keskustelua aikaiseksi. Osallistuneista kolme piti tuokiota erityisesti mieleen jääneenä.

Kello kolmen aikaan ohjelmassa olisi pitänyt olla Manukatin järjestämä Chiball-tunti, joka vaihtuikin kehonhallintajumpaksi. Chibalin peruuntuminen tuli meille yllätyksenä, koska meille ei ollut kerrottu ohjelmamuutoksesta. Harmillista tilanteessa oli se, että sitä olimme ilmoituksessamme mainostaneet. Osa osallistujista oli saapunut paikalle chibalin takia, ja myös sen vuoksi peruuntuminen oli harmillista. Chiball on 1990 - luvulla australialaisen Monica Lindfordin kehittämä jumppamuoto, joka on rauhallista liikuntaa aromapallon kanssa. Jumpassa käytettävät aromapallot valitaan oman mielialan mukaan. Palloja on neljää eri väriä ja tuoksua. (Jyväskylän yliopisto 2010.) Manukatin ohjelmistossa ei ole tällä hetkellä Chiball -tunteja, joten he eivät halunneet sitä myöskään virkistyspäivässä pitää. Pidetty jumppa oli kuitenkin osallistujien mielestä hyödyllinen. Kehonhallintajumppien ajatuksena on tutustua oman kehon toimintaan. Tavoitteena kehonhallintajumpissa on syvien ja pinnallisten lihasten yhteistyön parantaminen. (OMT-Manukatti 2010.)

Samaan aikaan Manukatin jumpan kanssa oli Intialaista päähierontaa pitämässä kemikalio Basaarista Pia Ahola. Päähieronnalle oli järjestetty tilat eri huoneesta, jotta hierontaympäristö olisi mahdollisimman rauhallinen. Aikaa hierontaa oli varattu kaksi tuntia ja henkilöä kohden aikaa oli vajaa kymmenen minuuttia. Erityisesti päähieronta jäi mieleen kahdelle kyselyyn vastanneelle. Intialainen päähieronta on tuotu Suomeen Dee Ahernin mukana vuonna 1999, kun se oli ensin saapunut Eurooppaan vuonna 1978. Hieronnan tavoitteena on rentouttaa pään, kaulan ja niskan alueen jännittyneitä lihaksia sekä parantaa pään ve-

renkiertoa. Hieronnalla on mahdollisesti myös ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta lievittäviä sekä päänsäryn oireita helpottavia ominaisuuksia. Hieronta parantaa keskittymiskykyä, luo rauhallisuuden ja levollisuuden tunnetta ja syventää unen laatua. (MTV3 2008.)

Viimeisten ohjelmanumeroiden aikana paikalla oli kaksi omaishoitajaa. Viimeisimpinä esiintyjinä olivat Lauritsalan Visan tanssiryhmä Solare ja Lappeenrannan naislaulajien kuoro Carpe diem. Tanssiryhmä Solare esitti kaksi tanssiesitystä, joista toinen oli jouluaiheinen. Kuoro esitti noin puolen tunnin ajan joululauluja.

6.3 Yhteistyökumppanit

Pääyhteistyökumppanimme oli Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry, jonka kanssa olimme tehneet yhteistyösopimuksen (ks. Liite 2). Muita yhteistyökumppaneitamme olivat yritykset tai muut tahot, jotka saimme mukaan päivän järjestämiseen.

6.4 Eettiset näkökohdat

Työssämme ensimmäinen eettinen ratkaisu oli aiheen valinta. Aiheenvallinnan etiikassa on kysymyksenä se, miksi tutkimukseen ryhdytään ja millä perusteella aihe valitaan (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25). Itse valitsimme aiheen, joka kiinnosti meitä aidosti. Halusimme välttää aiheita, joista on tehty paljon opinnäytetöitä. Tulimme kirjoittamaan asioista niin kuin ne ovat, vähättelemättä aikaisempien tutkimusten tekijöitä, emmekä kopioineet aikaisempia tutkimuksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-25.) Näin vältimme epärehellisyyttä tutkimuksessamme.

Opinnäytetyön eettisyydessä halusimme noudattaa sairaanhoitajan eettisiä ohjeita. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu tukea ja lisätä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen voimavaroja sekä parantaa heidän elämän laatuaan (Sairaanhoitajaliitto 1996). Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä omaishoitajien voimavaroja sekä sen myötä parantaa heidän elämänsä laatua.

Sairaanhoitajaopiskelijoina meitä koskee vaitiolovelvollisuus (Sairaanhoitajaliitto 1996). Opinnäytetyöhön kuuluvat kyselylomakkeet säilytimme salassa ja hävitimme ne käytön jälkeen silppuamalla, sillä asiakirjat tai muu salassa pidettävä tieto tulee silputa, polttaa tai kerätä lukittuun astiaan ja hävittää auditoidussa tilanteessa (Valtiovarainministeriö 2000, 3). Käyttämämme kyselylomakkeet olivat erittäin salaisia asiakirjoja, koska ne sisälsivät vastanneiden henkilökoh-
taisia tietoja.

Järjestäessämme kyselyä meidän oli mietittävä sen eettisyyttä. Kun tutkimus-
kohteena ovat ihmiset, on kohdehenkilöiltä saatava suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tärkeää oli miettiä, miten saamme kohdehenkilöiltä suostu-
muksen. Tutkimuksen kohdehenkilöillä on oikeus saada tietoa tutkimuksesta, johon he osallistuvat sekä saada varmuus siitä, että he pysyvät anonyymeinä kyselylomakkeeseen vastatessaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Järjestäessämme kyselyä, teimme kyselylomakkeen mukaan saatteen, joka piti sisällään tietoa kyselystä ja salassapitovelvollisuudestamme (ks. Liite 3). Suostumusta emme pyytäneet kirjallisesti, vaan jokaisella kohdehenkilöllä oli virkistyspäivän yhtey-
dessä mahdollisuus päättää, osallistuiko tutkimukseen vai ei.

Sairaanhoitajan tulee hoitaa jokaista potilasta riippumatta yksilön eroista tai taustoista (Sairaanhoitajaliitto 1996). Työssämme otimme asian huomioon, kos-
ka emme halunneet rajata osallistujia sen mukaan, mikä heidän taustansa oli.

Sairaanhoitajat pyrkivät yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työn-
tekijöiden sekä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa. Terveyttä koskevan tiedon antaminen väestölle, jotta he osaisivat hoitaa itseään, kuuluu myös sairaanhoitajan tehtäviin. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Aineiston analyysivaiheessa tutkimusetiikka näkyi siinä, että otimme kyselylo-
makkeista huomioon vain ne, jotka olivat selvästi vastattu. Emme ryhtyneet ar-
vaamaan sitä, mitä vastaaja oli ehkä tarkoittanut vastata. Tämän kaltainen ana-
lyysintapa mielestämme vahvistaa tulosten luotettavuutta ja rehellisyyttä. Ra-
portoinnissa huomioimme tunnistamattomuuden. Raportoinnissa olemme myös rehellisesti kertoneet työmme vaiheista.

6.5 Riskit ja niiden hallinta

Riskinä virkistyspäivän epäonnistumiselle oli, ettei paikalle saavu ketään, jolloin tekemämme työ virkistyspäivää varten olisi ollut turhaa. Paikalle saapumisen esteenä ihmisillä voi olla pelko tarttuvista taudeista, kuten esimerkiksi sikainfluenssasta, joka on maailman laajuisesti ollut esillä mediassa. Tämän vuoksi halusimme varmistaa omaishoitajien tiedonsaannin virkistyspäivästä erilaisten kutsujen (ks. Liite 4) myötä. Teimme itse kutsut, mutta Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry oli lupautunut toimittamaan kutsuja eteenpäin laittamalla ilmoituksia jäsentiedotteeseen (ks. Liite 5), Lähellä -lehteen, joka on omaishoitajien liiton jäsenlehti ja toimiston tiloihin. He olivat myös lupautuneet tiedottamaan omaishoitajia virkistyspäivästä kotikäynneillä sekä omaishoitajien käytössä toimistolla. Itse toimitimme ilmoituksia Iso-Apuun, Etelä-Karjalan omaishoidon tuesta vastaaville henkilöille sekä Lappeenrannan kotihoitokeskuksiin, jotka olivat lupautuneet tiedottamaan asiasta eteenpäin. Olimme sopineet Etelä-Saimaa- ja Vartti- lehden kanssa omaishoitajuutta käsittelevästä lehtiartikkelista (Liite 6 ja 7), jossa mainostettiin virkistyspäivää. Lehden menovinkki- osioon tuli myös ilmoitus päivästä.

Yhteistyökumppaneiden vähäisyys tai puuttuminen kokonaan olisi johtanut siihen, että olisimme joutuneet itse keksimään lisää ohjelmaa sekä työmäärämme olisi lisääntynyt, jolloin suunnitelma olisi mennyt uusiksi. Pitääkin hyvissä ajoin kartoittaa yritysten kiinnostusta virkistyspäivää kohtaan. Lehdistön puuttuminen olisi johtanut siihen, että yritysten saama huomio olisi jäänyt vähäisemmälle kuin olimme suunnitelleet. Lehdistöön oli otettava hyvissä ajoin yhteyttä ja kyselevä monilta eri lehdiltä kiinnostusta.

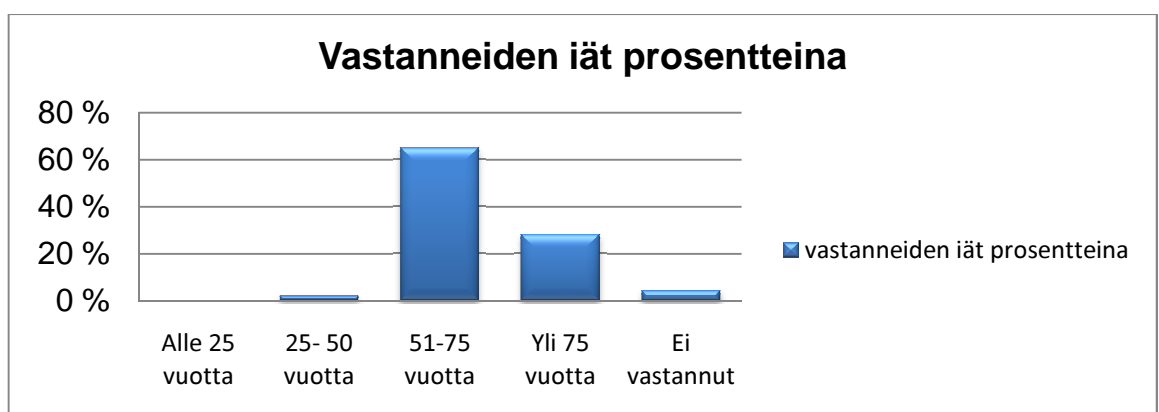
Riskinä oli myös, että jompikumpi tai kummatkin meistä sairastuisi, joka johtaisi siihen, ettei kukaan olisi pitämässä päivää tai toinen meistä joutuisi ottamaan suuren vastuun päivän onnistumisesta. Tämä oli sellainen asia, johon ei itse voinut vaikuttaa, mutta onneksi meillä oli avuksi lupautuneita ihmisiä tukenamme. Oli myös mahdollista, että laitteet, jotka olivat käytössämme, eivät toimisi. Laitteiden tarkastaminen oli suoritettava ennen virkistyspäivän alkamista. Oli

myös varauduttava hankkimaan mahdollisesti varalaitteita. Oli otettava myös huomioon, mitä teemme, jos laitteet olisivat pois käytöstä.

Pelkomme oli, ettei kyselylomakkeeseen vastaa kukaan, jolloin meiltä jäisi puuttumaan merkittävä osa opinnäytetyön materiaalista. Varmistaaksemme, että lomakkeeseen vastattiin, tuli meidän asettaa lomakkeet näkyvälle paikalle ja tiedottaa kyselylomakkeiden olemassa olost. Muun teoriatiedon vähäisyys tai sen puuttuminen oli merkittävä riski opinnäytetyömme teoriaosuudelle. Jotta saisimme teoriatietoa, oli meidän aloitettava hyvissä ajoin tiedon hankinta eri lähteistä eri kielillä sekä käytettävä monia erilaisia tiedonhakumenetelmiä sekä tehtävä mahdollisimman kattava kyselylomake.

7 TULOKSET: OMAISHOITAJIEN JAKSAMINEN JA VIRKISTYSPÄIVÄN ONNISTUMINEN

Tutkimustuloksia saimme kyselylomakkeen avulla virkistyspäivän aikana sekä Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:n järjestämistä tuokioista. Virkistyspäivänä saimme 25 täytettyä kyselylomaketta ja 21 lomaketta jälkikäteen Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset yhdistyksen järjestämistä tapahtumista eli yhteensä täytettyjä kyselylomakkeita n=46.



Kuvio 3 Vastanneiden ikäjakauma

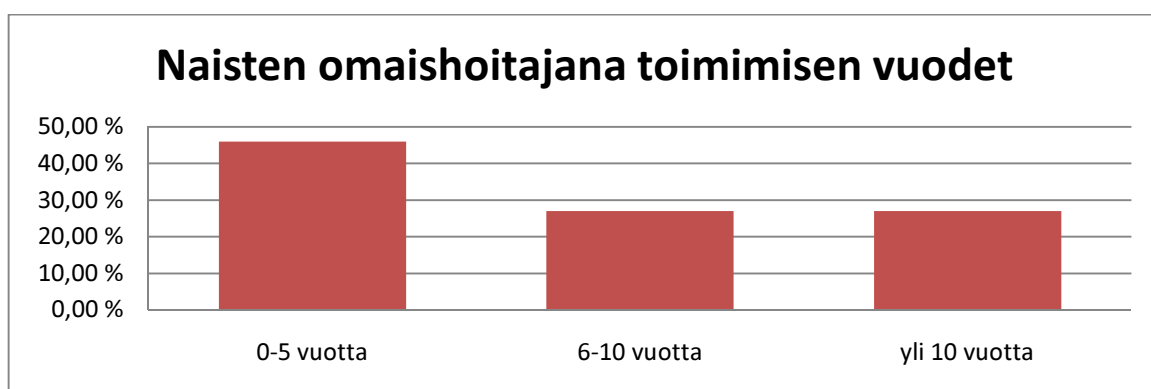
Kyselylomakkeisiin vastaajista suurin osa oli 51-75-vuotiaita (ks. kuvio 3). Vastaajista 37 vastaajaa eli 80,4 prosenttia oli naisia. Seitsemän vastaajaa oli miehiä ja kahden sukupuolesta ei ollut tietoa. Suurin osa (71,4 %) kyselylomakkeeseen

seen vastanneista miehistä oli yli 75-vuotiaita. Naisista 73 % oli 51-75-vuotiaita. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli toiminut omaishoitaja 0-5 vuotta (ks. Kuvio 4).



Kuvio 4 Naisten ja miesten yhteenlasketut omaishoitajana toimimisen vuodet

Suurin osa (76 %) kaikista vastanneista toimii omaishoitajana puolisolleen. Kyselyyn vastanneista miehistä kaikki toimivat omaishoitajana puolisolleen. Naisista suurin osa hoiti puolisoaan (73 %), lapsiaan tai vanhempansa hoitavia oli molempia 8,1 % ja jollekin muulle läheiselle tai tuttavalle hoitoa antoi 10,8 %. Tarkastellessamme omaishoitajana toimimista vuosina, miehistä 86 % oli hoitanut omaistaan 0-5-vuotta ja 14 % vastanneista 6-10-vuotta. Yksikään vastannut mies ei ollut hoitanut omaistaan yli kymmentä vuotta. Naisista omaistaan yli kymmenen vuotta hoitaneita oli 27 prosenttia (ks. Kuvio 5).

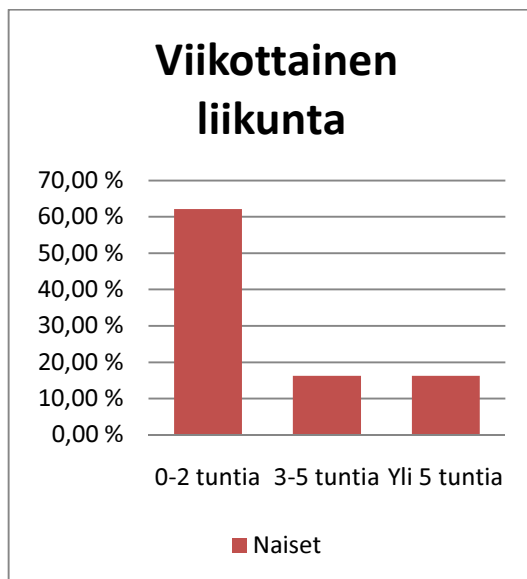


Kuvio 5 Naisten omaishoitajana toimiminen vuosina

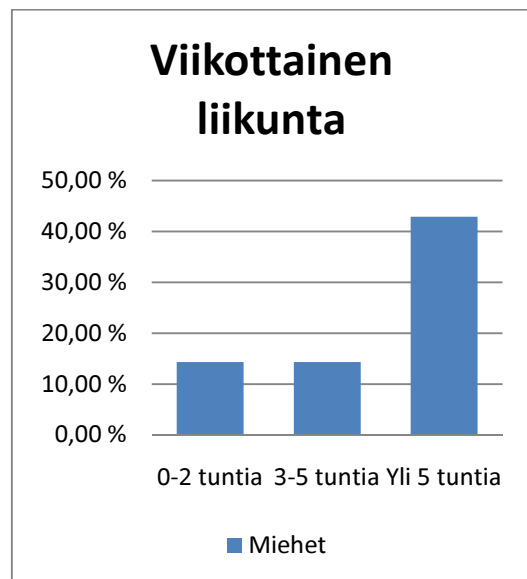
7.1 Omaishoitajien kokema fyysinen jaksaminen

Keskimääräinen yöunen määrä oli 59 prosentilla 5-8 tuntia vuorokaudessa. Ainoastaan kaksi prosenttia vastanneista kertoi nukkuvansa yli 8 tuntia yössä. Alle viiden tunnin yöunia nukkui 22 %. Tarkastellessa miesten ja naisten välisiä eroja nukuttujen tuntien määrässä, yksikään mies ei nukkunut yli kahdeksan tuntia. Naisista suurin osa (74 %) nukkui 5-8 tuntia yössä, kun taas miehillä alle viiden tunnin unia nukkui 40 prosenttia. Päivälepoon mahdollisuus oli 80,4 prosentilla omaishoitajista. Naispuolisista omaishoitajista yhdelläkään ei ollut estettä päivälevolle kun taas miehistä 14,3 prosentilla ei ollut mahdollisuutta päivälepoon.

Yli puolet omaishoitajista (54,4 %) harrasti liikuntaa alle kaksi tuntia viikossa. Enemmän kuin viisi tuntia viikossa liikkuvia oli 19,6 prosenttia. Naisista 60 prosenttia liikkui viikossa 0-2 tuntia kun taas miehistä lähes puolet liikkui yli viisi tuntia viikossa (ks. kuviot 6 ja 7).



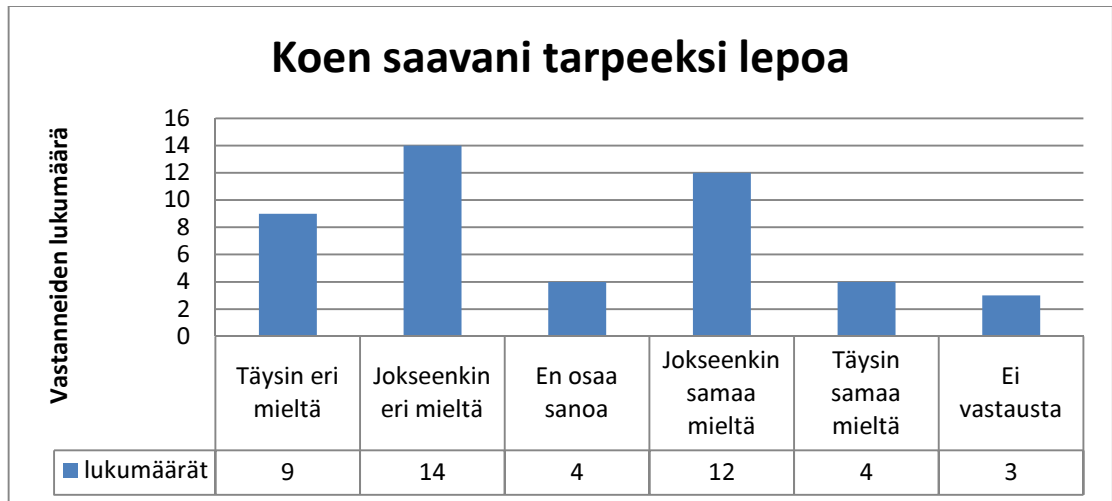
Kuvio 6 Naisten harrastama liikunta



Kuvio 7 Miesten harrastama liikunta

Yli puolet vastaajista koki omaishoitajuuden fyysisesti raskaaksi. Kukaan ei ollut täysin sitä mieltä, ettei omaishoitajana toimiminen olisi fyysisesti raskasta. Naisista lähes 60 prosenttia koki omaishoitajuuden fyysisesti raskaaksi. Miehistä 42,9 prosenttia oli jokseenkin eri mieltä siitä, että omaishoitajuus olisi fyysisesti raskasta. Lähes puolet kyselyyn vastanneista oli jokseenkin sitä mieltä tai täysin

sitä mieltä, että heidän fyysiset vaivansa, esimerkiksi lihas- ja nivelvaivat ja sairaudet, olivat lisääntyneet omaishoitajuuden myötä. Sekä naiset että miehet kokivat fyysisten vaivojen lisääntyneen omaishoitajuuden myötä. Miehistä lähes 30 prosenttia ei osannut sanoa, olivatko fyysiset vaivat lisääntyneet.

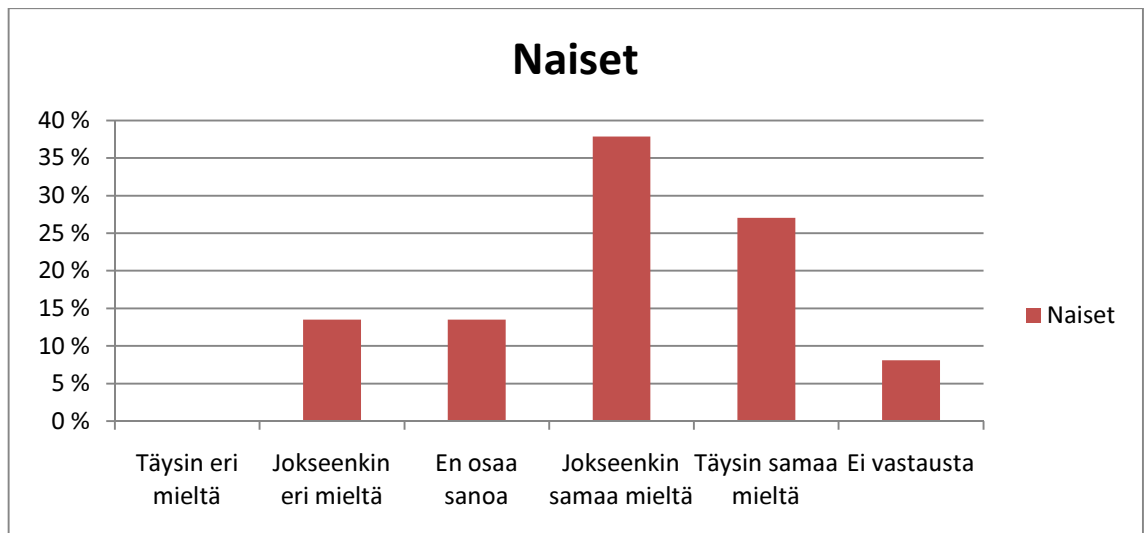


Kuvio 8 Omaishoitajien kokema lepo

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, etteivät he kokeneet saavansa tarpeeksi lepoa (ks. Kuvio 8). Naisista yli puolet koki, etteivät he saaneet tarpeeksi lepoa, ja vain vähän alle 30 prosenttia koki saamansa levon riittäväksi. Miehistä 57,1 % koki saavansa riittävästi lepoa.

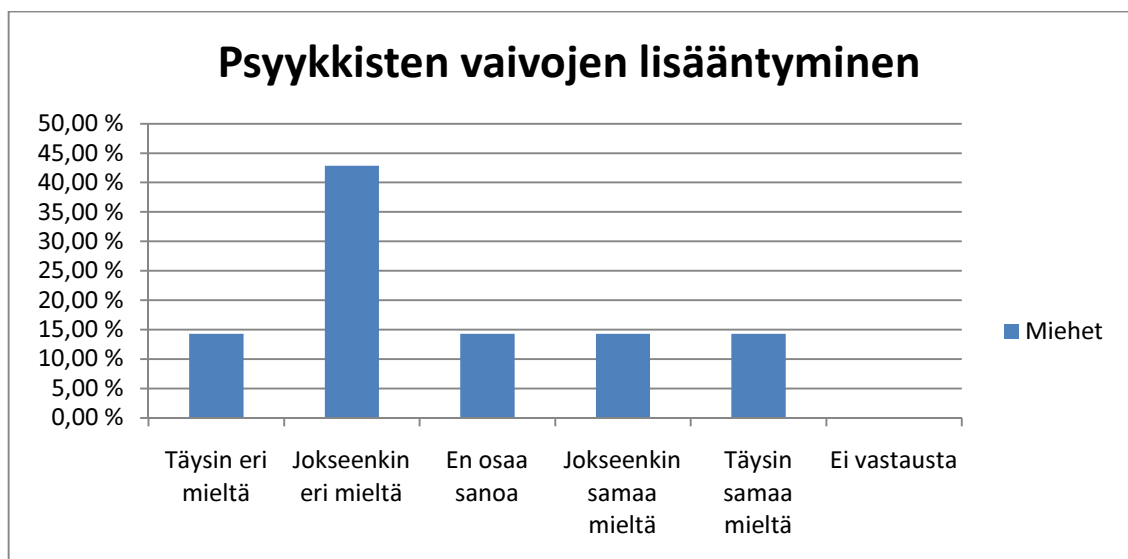
7.2 Omaishoitajien kokema psyykkinen jaksaminen

Kyselyyn vastanneet omaishoitajat kokivat omaishoitajuuden psyykkisesti raskaaksi. Omaishoitajista lähes 60 % koki työnsä psyykkisesti raskaaksi. Miehet olivat sitä mieltä, että omaishoitajuus ei olisi heille psyykkisesti kovinkaan raskasta. Miehistä 28,6 prosenttia oli jokseenkin tai täysin sitä mieltä, että omaishoitajuus oli psyykkisesti raskasta. Naiset kokivat omaishoitajuuden psyykkisesti raskaaksi, sillä kyselyn mukaan 64,9 prosenttia naisista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että omaishoitajuus oli psyykkisesti raskasta (ks. Kuvio 9).

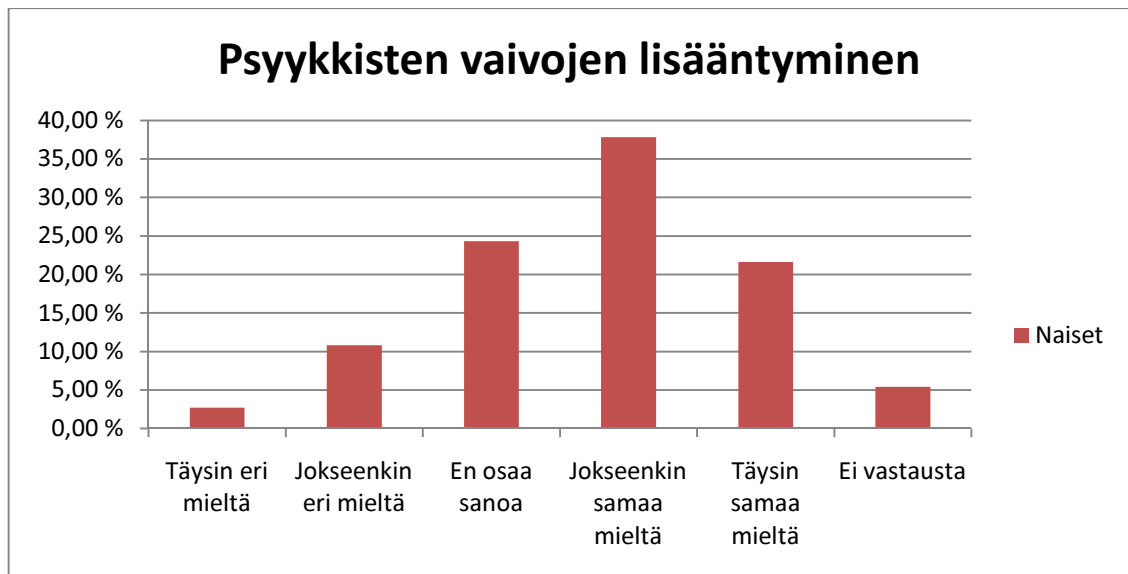


Kuvio 9 Naiset kokevat omaishoitajuuden psyykkisesti raskaaksi

Myös useat olivat sitä mieltä, että heidän psyykkiset vaivansa olivat lisääntyneet omaishoitajuuden myötä. Psyykkisiksi vaivoiksi laskimme alakuloisuuden, masentuneisuuden ja ahdistuksen. Miehistä 57,2 prosenttia oli sitä mieltä, etteivät heidän psyykkiset vaivansa olleet lisääntyneet omaishoitajuuden myötä, kun taas naisista 59,5 prosenttia koki psyykkisten vaivojensa lisääntyneen (ks. Kuviot 10 ja 11).



Kuvio 10 Psyykkisten vaivojen lisääntyminen miehillä



Kuvio 11 Psyykkisten vaivojen lisääntyminen naisilla

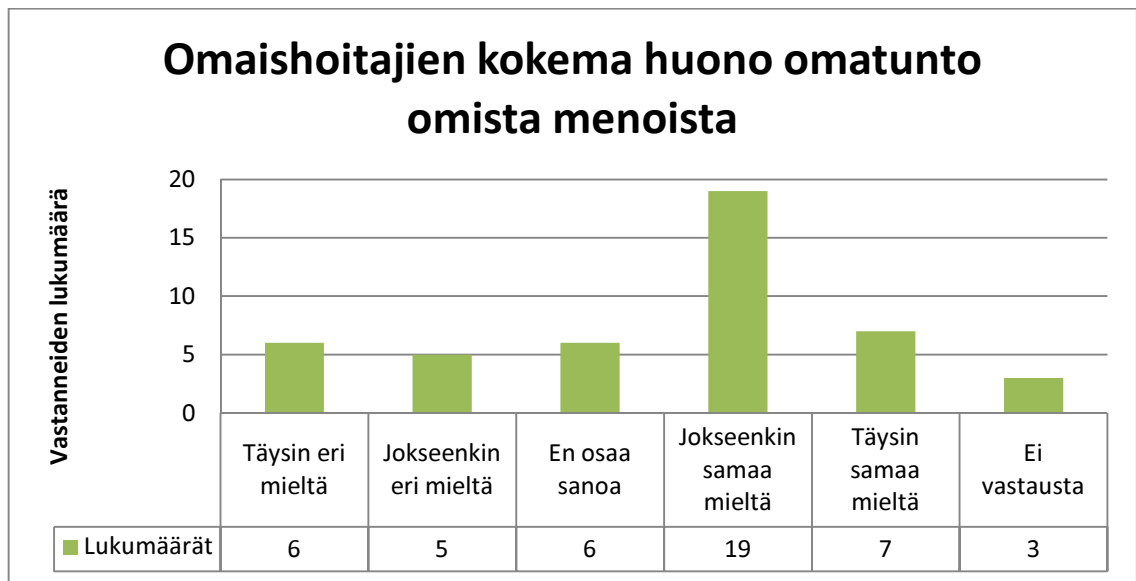
Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että heillä oli oikeus kaikenlaisiin tunteisiin, joita omaishoitajana olo tuo tullessaan. Esimerkkeiksi tunteista olimme määritelleet hellyys, rakkaus, pelko, väsymys ja ahdistus. Miehistä noin 14 prosenttia ja naisista noin 11 prosenttia koki, ettei heillä ollut oikeutta kaikenlaisiin tunteisiin. Miehistä lähes 30 prosenttia ei osannut sanoa tai eivät vastanneet kysymykseen, joka käsitteli tunteita.

Kolmen vapaapäivän riittävyys psyykkisen hyvinvoinnin turvaajana jakoi mielipiteet puoliksi. Miehillä samaa ja eri mieltä olevia vastauksia oli tasan saman verran. Miehistä 14,3 prosenttia ei osannut vastata vapaapäiviä koskevaan kysymykseen. Naiset kokivat noin kolme prosenttia miehiä enemmän ettei kolme vapaapäivää kuukaudessa ollut riittävä määrä turvaamaan omaishoitajan psyykkistä hyvinvointia.

7.3 Omaishoitajien kokema sosiaalinen jaksaminen

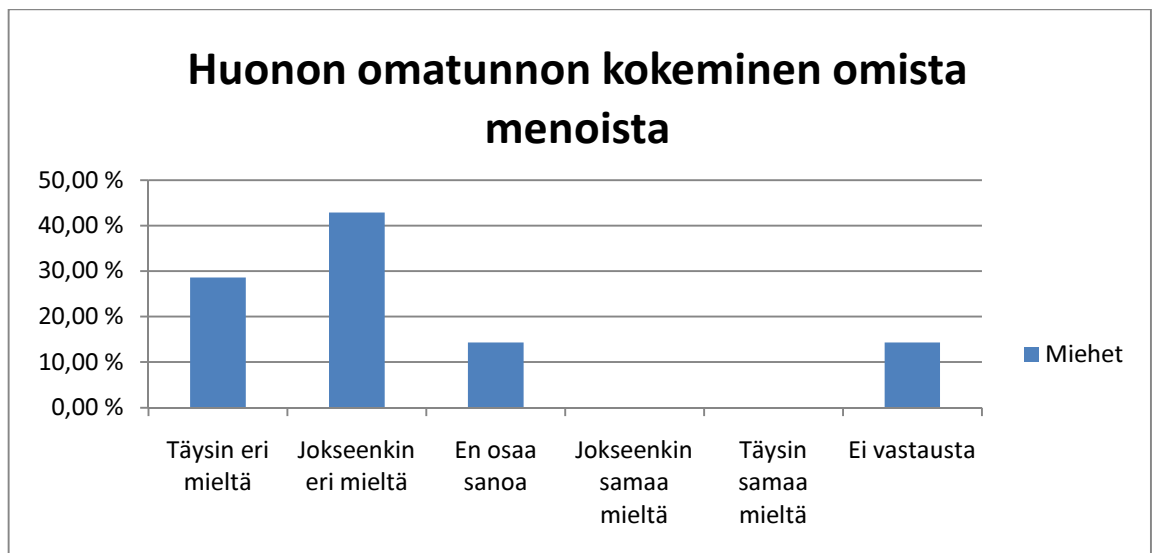
Kyselyyn vastanneet omaishoitajat kokivat saavansa tarpeeksi tukea omaishoitajuuteen liittyvistä asioista. Ainoastaan kaksi vastaajaa tuns jättävänsä täysin ilman tukea. Tuen koki 22 vastaajaa 46:sta olevan riittävää. Kaikista kyselylomakkeeseen vastanneista 28,3 % ei osannut sanoa tai ei vastannut lainkaan kysymykseen saamastaan tuesta. Naisista 51,4 prosenttia oli sitä mieltä, että he

saivat tarpeeksi tukea. Miehistä lähes 30 prosenttia koki, ettei saanut tarpeeksi tukea omaishoitajuuteen liittyvissä asioissa.

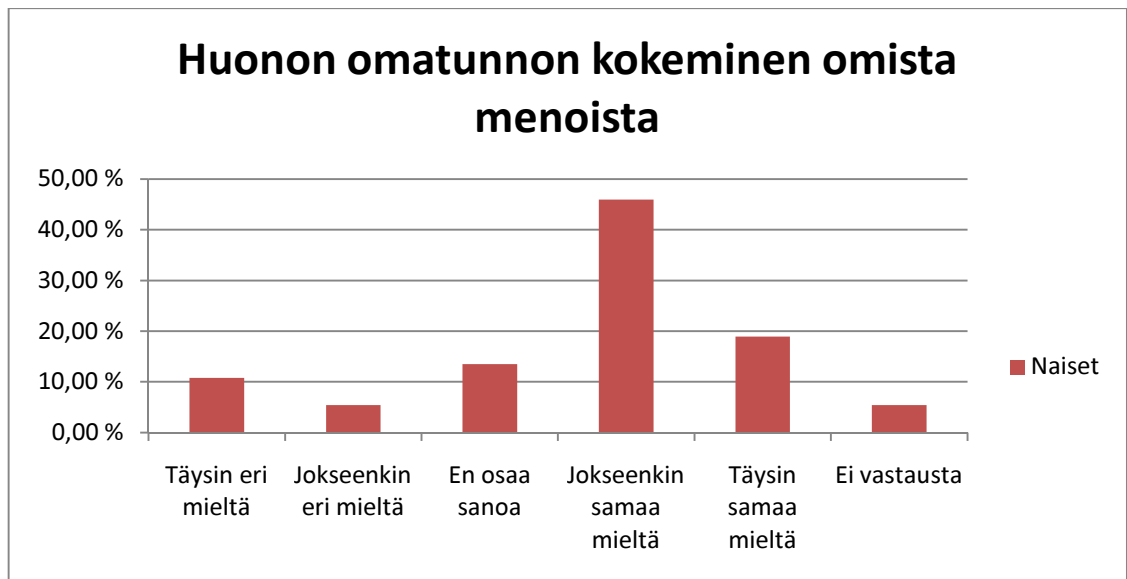


Kuvio 12 Omaishoitajien kokema huono omatunto omista menoista

Yli puolet omaishoitajista tunsu huonoa omatuntoa omista menoistaan ja harrastuksistaan (ks. Kuvio 12). Miehet eivät kokeneet huonoa omatuntoa lainkaan omista menoistaan toisin kuin naiset (ks. Kuviot 13 ja 14).

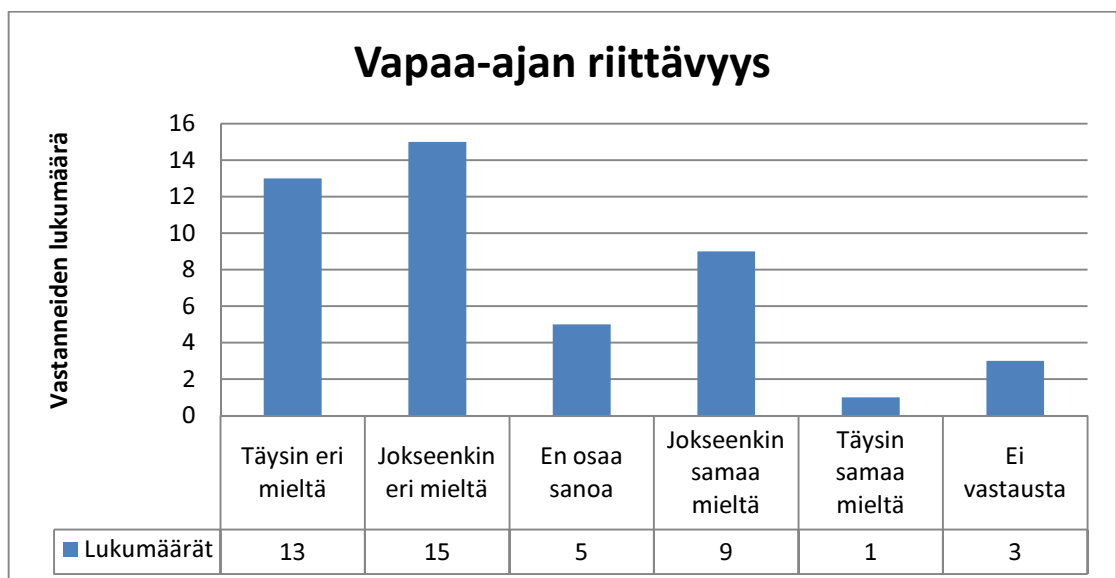


Kuvio 13 Omaishoitajamiesten kokema omatunto omista menoista



Kuvio 14 Naisten kokema huono omatunto omista menoista

Lisäksi omaishoitajat kokivat, että heillä ei ollut tarpeeksi aikaa omille harrastuksille, virkistykselle tai muulle vapautumiselle omaishoitajan roolista (ks. Kuvio 15). Naiset kokivat saavansa enemmän aikaa omille harrastuksille, virkistyksille tai muulle vapautumiselle omaishoitajan roolista kuin miehet. Miehistä 71,4 prosenttia ei tuntenut saavansa riittävästi aikaa omille harrastuksilleen, kun taas vastaava luku naisilla oli 59,5 prosenttia.



Kuvio 15 Omaishoitajien vapaa-aika

Noin puolet omaishoitajista koki oman sosiaalisen verkostonsa riittäväksi. Sosiaalisesti tukiverkostoksi oli kyselylomakkeessa eritelty sukulaiset, ystävät ja

vertaistuki. Naisten osalta vastaukset jakaantuivat tasaisesti eri mieltä ja samaa mieltä olevien kesken kysyttäessä riittävästä sosiaalisesta tukiverkostosta. Miehistä 57,1 prosentilla ei ollut riittävää sosiaalista tukiverkostoa.

7.4 Virkistyspäivän onnistuminen

Kyselylomakkeista saatujen vastausten mukaan yhtä vastaajaa lukuun ottamatta virkistyspäivä koettiin mielekkääksi, ja kaikki olivat kokeneet päivän tarpeelliseksi. Vastanneista viisi ei kokenut saaneensa apuvälineitä, tukea tai uusia ideoita arjessa jaksamiseen, kun taas neljätoista vastanneista koki niitä saaneensa. Kuusi henkilöä jätti vastaamatta kyseiseen kysymykseen.

Edellä mainittujen yritysten ja seurojen tuottamien palveluiden ja ohjelmien lisäksi mielekkääksi koettiin ihmisten tapaaminen ja hyvä ilmapiiri. Osa virkistyspäivään osallistuneista oli ensimmäistä kertaa omaishoitajille järjestetyssä tapahtumassa. Osallistujat kokivat myös tärkeänä uusien ja vanhojen vertaisten tapaamisen sekä hoitoideoiden saamisen. Päivän hyvänä puolena pidettiin myös sitä, että päivä teki poikkeuksen arkeen.

Kyselyyn vastanneista osan mielestä päivä oli liian pitkä, ja aikataulutus oli huono. Osa oli kuitenkin sitä mieltä, että heillä ei ollut tarpeeksi aikaa osallistua päivään, eivätkä ehtineet olla haluamaansa aikaa paikalla. Moni koki, että päivän ajaksi oli vaikea keksiä hoidettavalleen hoitoa tai muuta toimintaa.

8 POHDINTA

Tässä pohdintaosuudessa pohdimme kyselylomakkeista saamiamme vastauksia ja niiden luotettavuutta sekä vertaamme niitä teorial tietoon. Omaishoitajien kokemaa jaksamista mietimme sekä miesten että naisten osalta ja arvioimme, mitkä asiat jaksamiseen vaikuttavat. Pohdimme omaa onnistumistamme virkistyspäivän sekä koko opinnäytetyöprosessin osalta. Mietimme myös eettisiä näkökohtia koko prosessista sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Aineiston keruussa luotettavuutta on lisännyt monipuolinen lähteiden käyttö. Olisimme toivoneet, että olisimme löytäneet enemmän työmme kanssa samankaltaisia tutkimuksia enemmän. Kuitenkin löytämämme lähteet olivat mielestämme luotettavia.

8.1 Pohdintaa kyselylomakkeesta

Kyselylomakkeen tarkoituksena oli tarkastella omaishoitajien kokemaa fyysistä ja psyykkisestä näkökulmasta, kuten saatteessa luki. Otimme kuitenkin tarkastelun kohteeksi näiden lisäksi myös sosiaalisen näkökulman, koska ihminen on mielestämme huomioitava kokonaisuutena. Tämän ajatuksen pohjalla on holistinen ihmiskäsitys (Ks. Kuva 1), jonka mukaan ihminen on näiden kolmen tekijän summa ja toimintakyvyn osa-alueet vaikuttavat toinen toisiinsa (Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä 2010a).



Kuva 1 Holistinen ihmiskäsitys (Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä 2010b)

Kyselylomakkeen täyttämiseen olimme arvioineet ajaksi kymmenen minuuttia, jonka olimme myös saatteessa ilmoittaneet. Aika oli mielestämme melko tarkalleen lomakkeen täyttämiseen kulunut aika. Olimme testanneet kyselylomakkeeseen vastaamiseen kuluva ajan eri-ikäisten sukulaistemme avulla. Testasimme ajan eri-ikäisillä henkilöillä, koska oletuksemme oli, että virkistyspäivään osallistuu kaikenikäisiä omaishoitajia. Vaikka kaikki kyselyyn vastanneista eivät osallistuneet virkistyspäivään, olivat he tietoisia kyselyn tarkoituksesta sekä eettisistä seikoista, joita kyselyyn liittyi.

Kysymykset olivat mielestämme hyviä, mutta kyselylomakkeiden analysoinnin jälkeen mieleen tuli syventäviä kysymyksiä, jotka olisivat antaneet meille lisää tietoa omaishoitajien kokemasta jaksamisesta. Laitoimme mielestämme selkeät ohjeet kyselylomakkeeseen. Asia, joka meitä jäi mietityttämään, oli se, miksi kaikki eivät osanneet lomakkeeseen vastata. Osa vastanneista kirjoitti niin sanottuja lisätietoja omin sanoin kysymysvaihtoehtojen viereen. Tiedot olivat siinänsä mielenkiintoisia, ja varmasti niiden kirjoittajat tarkoittivat hyvää, mutta analysointivaiheessa tiedoista oli jopa haittaa. Analysointia vaikeuttivat myös monien vastausvaihtoehtojen ympyröinti.

Kyselyn luotettavuuden takaamiseksi olisimme toivoneet enemmän miespuolisia vastaajia, koska miesvastaajia oli seitsemän eli 15,2 % kaikista vastanneista. Toisaalta miespuolisten vastaajien määrä kuvastaa omaishoidon tämänhetkistä tilannetta, jossa naisia toimii omaishoitajana miehiä paljon enemmän. Omaishoidon tuen saajista miesten osuus on 25 prosenttia, ja tuen ulkopuolella olevista miesten osuus on 20 prosenttia. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 21.)

Kyselyn luotettavuutta olisi lisännyt myös suurempi vastanneiden määrä. Arvion mukaan Etelä-Karjalan omaishoitajista hieman vajaa kuusi prosenttia vastasi kyselyyn. Virkistyspäivän laajasta mainonnasta huolimatta tavoitimme vain pienen osan omaishoitajista, joka osaltaan kertoo mielestämme omaishoitajien huonosta tavoitettavuudesta ja ehkä myös hankalasta tilanteesta sijaishoidon saamisessa. Olimme suunnitelleet virkistyspäivän siten, että myös työssäkäyvillä omaishoitajilla olisi ollut mahdollisuus osallistua päivään. Harmittamaan jäi,

ettei työssäkäyviä omaishoitajia tavoitettu lainkaan. Päivän osallistui vain harva maahanmuuttaja tai alle 50-vuotias.

8.2 Fyysinen jaksaminen

Omaishoitajuudesta johtuvat fyysiset seuraamukset saavat vähemmän huomiota kuin psyykkiset seuraamukset. Tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokevat useita fyysisiä ongelmia kuten nivelvaivoja, korkeaa verenpainetta, selkävaivoja ja ruuansulatuskanavan ongelmia. Tutkimuksien mukaan omaishoitajuudella on negatiivinen vaikutus fyysiseen terveyteen. (Chang, Chiou & Chen 2009, 2.)

Tarkastellessamme tuloksia huomasimme miesten ja naisten välisen eron fyysisessä hyvinvoinnissa, joka mielestämme vaikutti myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Yöunen määrä oli mielestämme melko hyvä ja positiivista oli se, että kyselyyn osallistuneilla omaishoitajilla on mahdollisuus myös päivälepoon. Analysoidessamme vastauksia kävi ilmi, että miehistä 40 prosenttia nukkuu alle viisi tuntia yössä, kun taas naiset nukkuvat keskimäärin 5-8 tuntia yössä. Vaikka naiset nukkuvat miehiä enemmän, he kokevat, etteivät saa tarpeeksi lepoa, toisin kuin miehet kokevat saavansa vähemmällä unimäärällä tarpeeksi lepoa.

Huomiota herättävää on naisten vähäinen liikunnan määrä viikossa. Liikunnan määrä jää alle suositusten. Vaikka kyselyyn vastanneet miehet ovat keskimäärin naisia vanhempia, on heidän liikuntansa määrä viikossa korkeampi. Se on jopa yli suositusten. Naiset kokevat omaishoitajuuden fyysisesti miehiä raskaammaksi ja kyselytulokset osoittavat, että 48,64 prosenttia naispuolisista omaishoitajista kokee fyysisten vaivojen lisääntyneen omaishoitajuuden myötä. Myös muutkin tutkimukset ovat osoittaneet, että etenkin naisilla fyysiset vaivat lisääntyvät omaishoitajuuden myötä (Family Caregiver Alliance 2006). Mielestämme tämä voi johtua naisten vähäisestä liikunnasta ja sitä kautta heikommasta fyysisestä kunnosta. Miehet kokevat fyysisten vaivojen lisääntyneen omaishoitajuuden myötä, mikä voi mielestämme selittyä miesten korkeammasta iästä.

8.3 Psyykkinen jaksaminen

Naiset kokevat omaishoitajuuden psyykkisesti raskaammaksi kuin miehet. Tämän uskomme selittyvän sillä, että naisten liikunnan määrä on vähäisempää. Mielestämme olisi tärkeää tiedottaa ja keksiä keinoja naispuolisten omaishoitajien liikkeelle saamiseksi, sillä liikunnan on todettu kohentavan mielialaa ja lievittävän masennusta, kuten olemme aiemmin työssämme maininneet. Eri tutkimuksissa on todettu, että omaishoitajilla on suurempi riski stressin ja turhautumisen tunteisiin sekä sairastua masennukseen on tavallista väestön suurempi, kuitenkin omaishoitajilla on suurempi työmoraali kuin niillä, jotka eivät toimi omaishoitajina. (Family Caregiver Alliance 2007.) Pohtiessamme naispuolisten omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia, olisi liikunnalla tärkeä merkitys vireystilan kohentamisessa. Miehet eivät koe psyykkisten vaivojen lisääntyneen omaishoitajuuden myötä. Mielestämme tämän seikan selittää osittain se, että he ovat hoitaneet psyykettään liikkumalla.

Mieleemme herää kysymys siitä, pitäisikö vapaapäiviä olla enemmän kuin kolme psyykkisen hyvinvoinnin turvaamiseksi, vaikka naiset kokevatkin kolmen päivän olevan riittävä määrä. Pohdimme, voisivatko omaishoitajat psyykkisesti paremmin, jos he saisivat enemmän vapaapäiviä ja heillä olisi siten enemmän voimavaroja lähteä liikkumaan. Mielestämme vapaapäiviä ei saisi kuluttaa esimerkiksi kodin siivoamiseen ja asioiden hoitamiseen, joihin uskomme vapaa-päivien kuluvan.

8.4 Sosiaalinen jaksaminen

Tutkimuksessa ilmenee, että sosiaalisella tuella voi olla tukea antava vaikutus omaishoitajien terveyteen. Ne omaishoitajat, jotka saivat enemmän sosiaalista tukea, kertoivat omaishoitajuuteen liittyvän taakan olevan pienempi. Omaishoitajuuden stressittömyydellä ja saavutettavalla sosiaalisella tuella on tutkittu olevan yhteyttä. Kaikki tuen eri osa-alueet ovat yhtä tärkeitä, kuten emotionaalinen tuki, välineellinen tuki sekä tiedollinen tuki. (Chang ym. 2009, 2.)

Kyselymme mukaan vaikuttaa siltä, että miehet kokevat, että he eivät saa tarpeeksi tukea omaishoitajuuteen liittyvissä asioissa eikä heillä ole riittävää sosiaalista tukiverkostoa. Uskomme, että miehillä on suurempi kynnys pyytää apua ja neuvontaa. Ajatuksenamme olisi, että miehille järjestettäisiin enemmän ryhmiä ja saisivat siten enemmän tukea omaishoitajuuteen, sosiaalisia kontakteja sekä uusia ystävyys-suhteita.

Naiset kokevat huonoa omatuntoa omista menoistaan ja harrastuksistaan, kun taas miehet eivät koe sitä lainkaan. Naisten kokema huono omatunto voi johtua perinteestä olla kodin ylläpitäjä. Tämä voi johtua myös heikentyneestä vireystilasta. Naiset kokevat huonoa omatuntoa menoistaan, mutta silti kokevat, että heillä ei ole riittävästi omaa aikaa. Tämä ristiriita saattaa aiheuttaa mielestämme naisten mielessä myös ahdistusta.

Mielestämme myös yhteiskunnalla on oma osansa omaishoitajien kokemuksiin huonosta omatunnosta, sillä omaishoitajilta ja heidän omaisiltaan vaaditaan yhteiskunnan tasolta paljon, joka on johtanut siihen, että myös todella huonokuntoisia hoidettavia hoidetaan kotona mahdollisimman pitkään. Tutkimuksetkin ovat osoittaneet, että yhteiskunnan vaatimukset omaishoitajia kohtaan ovat lisääntyneet, sillä sairaalassaolojaksot ovat lyhentyneet, pula sijaishoitajista on suuri ja perheiden vastuu omaishoitajuudesta on kasvanut lisääntyneen kodin teknologian myötä. Tästä seuraa, että omaishoitajat joutuvat kantamaan yhä suurempaa taakkaa harteillaan. (Family Caregiver Alliance 2007.)

Ristiriitaa vastausten kesken aiheutti se, että omaishoitajien mielestä kolme vapaa-päivää on riittävä määrä turvaamaan psyykinen hyvinvointi, mutta kuitenkin omaishoitajat kokivat oman vapaa-ajan riittämättömäksi. Tämä kertoo myös aiemmin esille tuomaamme asiaa siitä, että vapaa-aika käytetään muuhun kuin omaan rentoutumiseen tai harrastuksiin.

8.5 Virkistyspäivän onnistuminen

Mielestämme virkistyspäivä sujui melko hyvin huomioiden sen, että emme olleet aiemmin järjestäneet minkäänlaisia tapahtumia. Järjestelyt sujuivat lähes moitteettomasti, ja päivän kulku oli sujuva. Positiivista oli se, että paikalle saapui

odotettua enemmän omaishoitajia, ja siten oma jännityksemme helpottui. Meitä helpotti jo tieto siitä, että meillä olisi apua saatavilla yhdistyksen työntekijöiltä, jotka oman työnsä lomassa olivat lupautuneet auttamaan meitä tarvittaessa. Työntekijät olivat paikalla vastaamassa myös omaishoitajien esittämiin kysymyksiin omaishoitotilanteista ja yhdistykseen liittyvistä kysymyksistä. Ilman muuta ulkopuolista apua päivän rahoituksessa ja päivän kulussa emme olisi pärjänneet näin hyvin. Kahden ihmisen voimin tämänkin laajuinen päivä on lähes mahdotonta järjestää.

Harmittamaan jäi päivässä Chiball - jumpan vaihtuminen kehonhallintajumpaksi. Pettymyksen tuotti meille se, ettei vaihdoksesta ollut etukäteen ilmoitettu meille mitään, vaikka olimme olleet yhteydessä jumpan järjestäjään virkistyspäivää edeltävinä päivinä. Toinen harmillinen asia oli lehdistön puuttuminen päivästä, vaikka siitäkin asiasta oli sovittu etukäteen. Sopimamme lehtiartikkeli päivästä jälkikäteen jäi myös tekemättä heidän osaltaan, vaikka olimme lähettäneet heille heidän pyytämänsä tarvittavat tiedot ja valokuvan lehtijuttua varten.

Palautteista saamamme negatiivinen palaute oli mielestämme myös harmillista. Vain pieni osa vastanneista antoi positiivista palautetta ja kiitosta tekemästämme kovasta työstä virkistyspäivänä, mutta positiivista palautetta oli tullut jälkikäteen suullisesti yhdistyksen työntekijöille.

Virkistyspäivässä mukana olleista omaishoitajista osa ei varmasti ymmärtänyt, että olemme järjestäneet kaiken omalla ajallamme koulutöiden ohessa ja omaishoitajien hyvinvointia ajatellen hankimme kaiken päivässä olleen. Mielestämme ei ole itsestäänselvyys, että yritykset lähtevät laman aikana tekemään ilmaista työtä. Saimme palautetta myös mainonnan puutteesta, jota mielestämme kuitenkin oli runsaasti ja erilaisissa yhteyksissä. Mainontaa oli kahdessa eri lehdessä sekä artikkeleina että menovinkkipalstoilla, omaishoitajien jäsenkirjeessä ja erillisinä mainoksina eri tahoilla ja virastoissa.

8.6 Opinnäytetyön onnistuminen ja eettisyys

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on mielestämme onnistunut hyvin ja olemme tyytyväisiä työhömmе. Yhteistyömmе on sujunut mutkattomasti ja yhteisymmärryksessä. Molemmat ovat tehneet työtä yhtälailla ja molemmat ovat työn edessä tienneet roolinsa työntekijänä, joka mielestämme lisää eettisyyttä työssämme. Työn tekeminen on ollut rankkaa koulun ohella, sillä se on vienyt runsaasti vapaa-aikaamme. Kuitenkin olemme tyytyväisiä, että olemme saaneet työn valmiiksi näinkin nopeasti aikataulussa pysyen. Aikataulussa pysyminen on yhteistyökumppaneiden huomioonottamista, ja mielestämme eettistä toimintaa.

Koemme opinnäytetyömmе vaiheet eri tavoin raskaaksi. Toisen mielestä raskainta oli virkistyspäivän järjestely, kun taas toinen koki vaikeaksi teorian tiedon yhdistämisen työhön. Tämä oli etu työssämme, koska toinen toistamme kannustaen työn hankalissa vaiheissa auttoi työn etenemisessä. Aiheen takia oli hankalaa löytää aineistoa työhömmе. Ulkomaisten tutkimusten sekä artikkeleiden hankkiminen on ollut ongelmallista, sillä niistä koituvat tilauskustannukset ovat liikaa opiskelijan maksettaviksi etenkin, kun niitä tarvittaisiin useampia. Tämän vuoksi emme voineet käyttää monia mahdollisesti hyviä lähteitä.

8.7 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheita nousi mieleemme runsaasti kaikissa työn vaiheissa. Virkistyspäivän aikana keskusteltuaamme omaishoitajien kanssa esille tuli myös muutamia ideoita. Emme tavoittaneet kaikkia haluamiamme omaishoitajaryhmiä, joten jatkotutkimusaiheita liittyy myös heihin. Ehdotamme jatkotutkimusaiheiksi seuraavia:

- Yhteistyö koulun ja omaishoitajien välillä (Projektit ja väestövastuu)
- Omaishoitajien terveystutkimuksen tekeminen
- Yhdistyksen virkistystoiminnan kehittäminen
- Työssäkäyvien ja maahanmuuttajaomaishoitajien tavoittaminen
- Suomalaisen ja ulkomaalaisten omaishoitajien poikkeavat kokemukset omaishoidosta
- Tutkimus omaishoitajien vapaa-ajan käytöstä

Aiheena omaishoitajat ja omaishoitajuus ovat mielestämme ajankohtaisia, muu-
tosta tarvitsevia sekä tärkeitä, ja sen vuoksi mielestämme jatkotutkimuksien
arvoisia. Tulevissa opinnäytetöissä toivomme saatavan ratkaisuja asioihin, joita
voitaisiin hyödyntää yhteiskunnallisessa päätöksenteossa.

KUVIOT

Kuvio 1 Terveysliikunnan suositus, s. 12

Kuvio 2 Opinnäytetyömme vaiheita hoitotyön prosessimallia mukaillen, s. 18

Kuvio 3 Vastanneiden ikäjakauma, s. 25

Kuvio 4 Naisten ja miesten yhteenlaskettu omaishoitajana toimimisen vuodet, s. 26

Kuvio 5 Naisten omaishoitajana toimiminen vuosina, s. 26

Kuvio 6 Naisten harrastama liikunta, s. 27

Kuvio 7 Miesten harrastama liikunta, s. 27

Kuvio 8 Omaishoitajien kokema lepo, s. 28

Kuvio 9 Naiset kokevat omaishoitajuuden psyykkisesti raskaaksi, s. 29

Kuvio 10 Psyykkisten vaivojen lisääntyminen miehillä, s. 29

Kuvio 11 Psyykkisten vaivojen lisääntyminen naisilla, s. 30

Kuvio 12 Omaishoitajien huono omatunto omista menoista, s. 31

Kuvio 13 Omaishoitajamiesten omatunto omista menoista, s. 31

Kuvio 14 Naisten huono omatunto omista menoista, s. 32

Kuvio 15 Omaishoitajien vapaa - aika, s. 32

KUVAT

Kuva 1 Holistinen ihmiskäsitys, s. 34

LÄHTEET

Duodecim terveystietopankki 2008. Käypä hoito. Liikunta.

http://157.24.202.67:2066/dtk/ltk/koti?p_haku=mielenterveys (Luettu:28.1.2010)

Eduskunta 2009. Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta ja tuloverolain muuttamisesta eduskunnalle.

http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/la_85_2009_p.shtml (Luettu: 4.10.09)

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. 1. Helsinki: Tammi, 9, 12– 18, 104 – 151 .

Etelä-Karjalan kuntien seniori -info 2010.

<http://194.251.35.222/Default.asp?NakymaID=420> (Luettu: 14.2.2010)

Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry 2010.

<http://www.ekomaishoitajat.com/?q=etusivu> (Luettu 1.2.2010.)

Family Caregiver Alliance 2006. Impact of caregiving on caregiver physical

health. http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=1822 (Luettu: 23.2.2010)

Family Caregiver Alliance 2007. Caregivers at risk: A public health concern.

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=1962 (Luettu: 23.2.2010)

Finlex- Valtion säädöstietopankki. 2005. Laki omaishoidontuesta.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=omaishoito> (Luettu: 22.1.2010)

Fogelholm, M. 2007. Liikunnasta voimavaroja. Teoksessa Huttunen, J. & Mustajoki, P. (toim.) Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 51.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. painos. Helsinki: Edita Prima Oy, 16.

Helsingin yliopisto 2008. Yliopistoliikunta. Aromaterapia.

<http://yliopistoliikunta.helsinki.fi/yol/web/fi/sport/listSports.do?shortcut=uyksilo&sportId=826358> (Luettu: 14.2.2010)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 6.uud. painos. Helsinki: Tammi, 23 – 25, 195.

Chang, H-Y., Chiou, C-J. & Chen N-S. 2009. Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2.

Hyyppä, M.T., Joutsenniemi, K., Martelin, T. & Nieminen, T. 2007. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Teoksessa Huttunen, J. & Mustajoki, P. (toim.) Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 133 – 139.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Duodecim terveysportti 2006. http://157.24.202.67:2066/dtk/ltk/koti?p_haku=uni (Luettu: 24.1.2010)

Imatran seniori -info 2010. Omaishoidon tuki.
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=10182&NakymaID=421>
(Luettu: 14.2.2010)

Jyväskylän yliopisto 2010. Peda.net- kouluverkko. Chiball-taustaa.
<http://www.peda.net/veraja/kuopio/kansalaisopisto/liikjatan/kunjaterv/chiball>
(Luettu: 14.2.2010)

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko- Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Saarijärvi: Kirjapaino, 76.

Kallinen, M. 2008. Kestävyys. Teoksessa Heikkinen, E & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu. Otava, 120 – 127.

Kansaneläkelaitos 2009. Hoitotuen määrä.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/230801110805EH?OpenDocument>
(Luettu: 14.2.2010)

Kirsi, T. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja, 23.

Lappeenrannan seniori -info 2010a. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2010.
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=16810&NakymaID=423>
(Luettu: 14.2.2010)

Lappeenrannan seniori -info 2010b. Omaishoidon tuen palveluseteli.
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=16811&NakymaID=423>
(Luettu: 14.2.2010)

Lappeenrannan seniori -info 2010c. Palveluseteli.
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=10259&NakymaID=423>
(Luettu: 14.2.2010)

Lappeenrannan seniori -info 2010d. Tilapäinen kotihoidon palveluseteli.
<http://194.251.35.222/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=16540&NakymaID=423>
(Luettu: 14.2.2010)

Laughter Yoga International 2010. What is laughter yoga?
http://www.laughteryoga.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1

80:what-is-laughter-yoga&catid=85:about-laughter-yoga&Itemid=454 (Luettu: 14.2.2010)

Leppämäki, S. 2007. Liikunta ja depressio. Duodecim terveystietä. http://157.24.202.67:2066/dtk/ltk/koti?p_haku=liikunta (Luettu: 28.1.2010)

MTV3 2008. Helmi. Intialainen päähieronta rentouttaa. http://www.mtv3.fi/helmi/hyvinvointi/artikkeli.shtml/593777?hyvinvointi-voin_hyvin-hieronta (Luettu: 14.2.2010)

Nordling, E. & Toivio, T. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita, 187 – 193.

Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry 2009. Ajankohtaista liitosta ja omaishoidosta. http://www.omaishoitajat.com/files/msv_kokkolan_neuvottelupaivat.pdf (Luettu: 4.10.2009)

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry 2009. <http://www.omaishoitajat.com/> (Luettu: 4.10.2009)

OMT-Manukatti 2010. Kivun ja kehonhallinta. <http://www.omt-manukatti.com/kkhallinta.php> (Luettu: 14.2.2010)

Pajala, S., Sihvonen, S. & Era, P. 2008. Asennonhallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu. Otava, 136 – 156.

Partinen, M. 2007. Unesta terveyttä. Teoksessa Huttunen, J. & Mustajoki, P. (toim.) Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 189 – 195.

Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä 2010a. Työssä jaksamiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät. http://virtuoosi.pkky.fi/materiaalit/yhteiset/jaksaminen/ihminen/ihm_1.html (Luettu 21.2.2010)

Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä 2010b. Ihminen on kokonaisuus ja jaksaminen / toimintakyky monien tekijöiden summa. <http://virtuoosi.pkky.fi/materiaalit/yhteiset/jaksaminen/ihminen/holistinen.html> (Luettu 21.2.2010)

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ (Luettu: 27.9.2009)

Salanko- Vuorela, M., Purhonen, M., Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”. Pori. Omaishoitajat ja Läheiset- Liitto ry, 21, 25, 30.

Sipilä, S., Rantanen, T. & Tiainen, K. 2008. Lihasvoima. Teoksessa Heikkinen, E & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Keuruu. Otava, 107 – 116.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ikäihmisen toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf (Luettu: 6.10.2009)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Omaishoidon tuen palkkiot vuonna 2010. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1439970> (Luettu: 22.1.2010)

Suomen kuntaliitto 2009. Kuntatiedon keskus. FCG oy: RAVA- järjestelmä- vanhuspalvelut toimiviksi ja tehokkaiksi.

http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;145;44264;38949;37581 (Luettu: 14.2.2010)

Tampereen yliopisto 2010. Avoin yliopisto. Ryhmät.

<http://www.uta.fi/tyt/avoin/verkko-opinnot/sosiaalipsykologia/ryhmat.html#Pienryhmä> (Luettu: 30.1.2010)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Rakenteet, avuttomuus ja lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät- työryhmä. Raportti II.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d9a59693-1e11-4cd2-b1dc-bf603d817ea6>.(Luettu:4.10.2009)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2009.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tEvent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d86f7e5bab91e346b09ad8846b61e996c8&indCount=1&yearCount=20> (Luettu: 14.2 2010)

Tapaturmavakuutuslaki 1948. Finlex. Tapaturmavakuutuslaki.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1948/19480608>(Luettu 8.2.2010)

Työ- ja elinkeinoministeriö 2008. Omaishoitajan hoitovapaa. Työryhmän loppuraportti.

http://www.tem.fi/files/20822/omaishoitajan_hoitovapaat.pdf (Luettu: 6.10.2009)

Työterveyslaitos 2006. Sosiaalinen toimintakyky.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ika+ja+tyo/Yksilo/Toimintakyky/sosiaalinen+toimintakyky.htm> (Luettu: 24.1.2010)

UKK- Instituutti 2009. Uusi liikuntapiirakka.

<http://www.ukkinstituutti.fi/fi/liikuntavinkit/995> (Luettu: 28.1.2010)

Valtiovarainministeriö 2000. Hallinnon kehittämisosasto.

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/8583_fi.pdf (Luettu: 6.10.2009)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus, 9-16.

KYSELYLOMAKE OMAISHOITAJIEN KOKEMASTA JAKSAMISESTA

Olkaa hyvä ja ympyröikää omaa tilannettanne kuvaava vaihtoehto:

1. Sukupuoli:

- a) nainen
- b) mies

2. Ikä:

- a) alle 25- vuotias
- b) 25- 50-vuotias
- c) 51- 75-vuotias
- d) yli 75-vuotias

3. Olen toiminut omaishoitajana:

- a) 0-5 vuotta
- b) 6-10 vuotta
- c) yli 10 vuotta

4. Toimin omaishoitajana:

- a) puolisolteni
- b) lapselleni
- c) vanhemmalleni
- d) jollekin muulle, kenelle? _____

5. Montako tuntia harrastatte liikuntaa viikossa?

- a) 0- 2 tuntia
- b) 3- 5 tuntia
- c) yli 5 tuntia

6. Yöunenne määrä

- a) alle 5 tuntia
- b) 5- 8 tuntia
- c) yli 8 tuntia

7. Onko teillä mahdollisuus levätä päivällä?

- a) kyllä
- b) ei
- c) joskus

Olkaa hyvä ja ympyröikää seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka mielestänne kuvaa parhaiten itseänne tai tilannettanne asteikolla 1-5 siten, että

1	2	3	4	5
Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä

8. Koen omaishoitajuuden fyysisesti raskaaksi

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Fyysiset vaivat (esim. sairaudet, lihas- ja nivelvaivat) ovat lisääntyneet omaishoitajuuteni myötä

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Koen saavani tarpeeksi lepoa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Omaishoitajuus on minulle psyykkisesti raskasta

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Psyykkiset vaivani (alakulo, masentuneisuus, ahdistuneisuus) ovat lisääntyneet omaishoitajuuden myötä

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Minulla on mielestäni oikeus kaikenlaisiin tunteisiin (esim. hellyys, rakkaus, pelko, väsymys, ahdistus), joita omaishoitajana olo tuo tullessaan.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Mielestäni 3 vapaapäivää kuukaudessa on riittävä määrä turvaamaan psyykkinen hyvinvointini.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Koen saavani tarpeeksi tukea omaishoitajuuteen liittyvistä asioista

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Tunnen huonoa omatuntoa omista menoistani ja harrastuksistani

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Minulla on riittävästi aikaa omille harrastuksilleni, virkistyksille tai muulle vapautumiselle omaishoitajan roolista

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Minulla on mielestäni riittävä sosiaalinen tukiverkosto (sukulaiset, ystävät, vertaistuki)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

VIRKISTYSPÄIVÄ

19. Koitteko virkistyspäivän mielekkäänä?

- a) kyllä
- b) ei

20. Oliko päivä mielestänne tarpeellinen?

- a) kyllä
- b) ei

21. Koitteko saaneenne apuvälineitä, tukea ja uusia ideoita arjessa jaksamiseen?

- a) kyllä
- b) ei

22. Mikä jäi erityisesti mieleenne? _____

23. Mitä hyvää päivässä oli? _____

24. Mitä huonoa/kehittävää päivässä oli? _____

25. Mitä muuta haluatte sanoa? _____

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

YHTEISTYÖSOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Aihe	Omaishoitajien jaksaminen arjessa - virkistyspäivä omaishoitajille	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat Jenni Lind Riikka Hämäläinen	
Ohjaajat	Työelämän edustaja Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry Sirpa Kälviäinen Sikketiina Rönty Erja Koskimäki	Yhteystiedot Perillistenkatu 3 53100 Lappeenranta sirpa.kalviainen@lihastautiliitto.fi sikketiina.ronty@ekomaishoitajat.inet.fi erja.koskimaki@ekomaishoitajat.inet.fi
	Saimaan amk Päivi Löfman	Yhteystiedot paivi.lofman@saimia.fi
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	Syyskuu 2009 - Huhtikuu 2010	
Työsuunnitelma: <ul style="list-style-type: none"> Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu Opinnäytetyön tuloksena syntyy 	Opinnäytetyön tavoitteena on käsitellä omaishoitajien jaksamista. Opinnäytetyön keskeisenä teemana on virkistyspäivä omaishoitajille omaishoitajien viikolla 48. Opinnäytetyön suunnittelua ja teorian tiedon keräämistä syys- marraskuun 2009. Virkistyspäivä viikolla 48. Raportin kirjoitus joulukuun-maaliskuun. Työ valmiina huhtikuussa 2010.	
	Virkistyspäivä omaishoitajille ja kysely päivän onnistumisesta ja mielekkyydestä.	
Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista	Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry antanut käyttöönsä omat tilansa. Tarjottavat maksamme itse.	
Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)		
Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta	Käynnit opinnäytetyötä ohjaavan opettajan luona. Yhteistyö ja käynnit Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa. Omaseuranta.	
Vastuukysymykset ja salassapito	Omaishoitajien henkilökohtaiset tiedot pidetään salassa. Kyselykaavakkeet hävitetään asianmukaisesti.	
Työn arviointi	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input type="checkbox"/>	
Päiväys ja allekirjoitukset	Työelämän edustaja <i>Sirpa Kälviäinen</i> <i>Sikketiina Rönty</i> <i>Erja Koskimäki</i>	
	Opiskelijat <i>Jenni Lind</i> <i>Riikka Hämäläinen</i>	



**YHTEISTYÖSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖSTÄ**

Saimaan amk-lehtori/ yliopettaja

A handwritten signature in black ink, appearing to be "R. J. J.", written over a horizontal line.

Syksy 2009

Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Virkistyspäivään osallistuneet omaishoitajat

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Riikka Hämäläinen ja Jenni Lind Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on tarkastella omaishoitajien jaksamista fyysisestä ja psyykkisestä näkökulmasta. Opinnäytetyöhömmme kuuluu suurena osana tämä virkistyspäivä, johon olette osallistuneet.

Meille olisi erittäin tärkeää saada mielipiteenne siitä, miten mielekkäänä ja tärkeänä päivän olette kokeneet. Vastaukset fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseenne auttaisivat meitä teorian tiedon kokoamisessa ja olisivat siten meille todella arvokkaita.

Kyselylomakkeista saatuja tuloksia käytämme aineistona opinnäytetyössämme. Vastausten avulla pystymme kartoittamaan jaksamiseen liittyviä tekijöitä ja omaishoitajien tämänhetkistä jaksamista. Tutkimustulosten avulla voidaan myös kehittää virkistyspäivien sisältöä ja kartoittaa niiden tarpeellisuutta omaishoitajien keskuudessa.

Toivomme, että osallistutte kyselyyn täyttämällä oheisen lomakkeen. Lomakkeen täyttäminen vie aikaa noin viisi minuuttia. Täytetyt lomakkeet jätetään viereiseen laatikkoon.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja halutessanne voitte vastata vain osaan kysymyksistä. Kyselyyn vastataan nimettömästi eikä kyselyyn vastaaminen vaadi teiltä jatkossa mitään. Tutkimuksen vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti sekä analysoinnin jälkeen hävittämään asianmukaisesti.

- KIITOS -

Tervetuloa omaishoitajien virkistyspäivään 24.11.2009

Perillistenkatu 3, 53100 Lappeenranta

KLO 10-18



Luvassa mm.

Intialaista päähierontaa

Aromaterapiaa

Tanssi- ja lauluesityksiä

Tarjolla hernekeittoa ja pannarikahvit



TILAISUUS ON MAKSUTON!

Virkistyspäivän järjestävät opinnäytetyönä sairaanhoitajaopiskelijat Riikka Hämäläinen ja Jenni Lind Saimaan ammattikorkeakoulusta yhteistyössä Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa.

JÄSENKIRJE/ PROJEKTTITIEDOTE 4/2009



**Etelä-Karjalan Omaishoitajat
ja Läheiset ry**



OMAISHOITAJIEN VIRKISTYSPÄIVÄ 24.11.

- > 10.00
- > 12.00
- > 12.30-13.30
- > 14-15
- > 15-16
- > 17.00
- > 17.30
- > 18.00

Päivä alkaa, ohjelma vielä avoin
Klo 12 alkaen hernekeittoa
Naurujoogaa
Aromaterapiaa
Chiball sekä intialaista päähierontaa
Tanssiryhmä Solare esiintyy
Viihdekuoro esiintyy
Päivä päättyy, kiitos osallistumisesta!



ti 24.11. klo 10 - 18 Perillistenkadun kerhotilassa.

Tarjolla hernekeittoa ja pannarikahvit.

Tilaisuus on maksuton ja tarkoitettu omaishoitajille.

Virkistyspäivän järjestävät opinnäytetyönä sairaanhoitajaopiskelijat Riikka Hämäläinen ja Jenni Lind Salmaan ammattikorkeakoulusta.

OMAISHOITAJIEN PIKKUJOULU 30.11.



Maanantaina 30.11. on avoimet ovet klo 9—17
muutoin normaalisti,
mutta klo 11—13 juhlistamme joulun odotusta
puuron ja pikkuohjelman merkeissä.

Halukkaat voivat tuoda mukanaan
pikkujoulu lahjaksi ”turhakkeen”.

Eli jos kotoasi löytyy sellainen esine tai tavara,
jota et tarvitse, mutta arvelet jonkun muun ilahtuvan siitä,
niin kääri se pakettiin ja tuo vaihtoon.
Kulkuset, kulkuset...



UUTISKOTIMAA

Sikainfluenssa peruutti Omaishoitajan loman

Salme Lind hoitaa sairasta miestään kotona. Marraskuun vapaaviikko peruuntui, koska hoitopaikkoja varattiin sikainfluenssaan sairastuneille. Lind hankki miehelleen yksityisen hoitopaikan joulukuussa viikoksi, jotta saa vähän levätä.

● ILPO LESKINEN

LAPPEENRANTA. Lauritsalassa asuva **Salme Lind** on toiminut nelisen vuotta miehenensä omaishoitajana. Mies kärsii useasta pitkäaikaisairaudesta. Hän on mennyt vuosi vuodelta autettavampaan kuntoon, sillä uusia sairauksia on tullut entisten lisäksi.

– Kuljetan miestä pyörätuolissa. Kotona häntä on valvottava jatkuvasti, sillä hän kaatuu herkästi. Iso mies ottaa voimille, ennen kuin hänet saa nostettua ylös.

MIES HALUAA käydä illalla aikaisin nukkumaan, mutta heidän aamuystävä ja on muutenkin rauhaton. Tämä sotkee **Salme Lindin** unirytmim. Hän on yrittänyt huonoin tuloksin myöhentää miehensä unirytmimä.

SEPPO RAUTOVAARA



Salme Lindillä oli lepohetki torstaina, kun mies oli viisi tuntia päiväkerhossa. Omaishoitajan vapaahetki meni kauppa- ja pankkiasioiden toimittamiseen.

Mies oli syksyllä keskussairaalassa. Kun sairaalan jälkeistä hoito-ohjelmaa laadittiin, Lind oli optimistinen. Hän uskoi jaksavansa hoitaa miestä, jos saa viikon vapaata

vaatineet veronsa. –Minulle on sanottu, ettei olisi pitänyt ottaa miestä kotiin ollenkaan. Siskot pelkäävät, että tätä vauhtia minusta tulee työ sekä jatkuva läsnäolo ovat

–Kaikki sanovat minulle, että väsymys iskee salakavalasti ja sinun pitää ajatella itseäsi. Mies oli lokakuussa viikon hoidettavana Lehmuskodissa.

MARRASKUU toi mukanaan uusia ongelmia.

Salme Lindin vapaaviikko peruuttiin sikainfluenssan vaarallisten hoitopaikkojen takia. Mies ei päässyt hoitoon.

Koska vapaaviikon saaminen joulukuussa oli yhtä epävarmaa, hän hankki miehelleen yksityisen hoitopaikan, kalleudesta huolimatta ja pitää viikon loman.

SALME LIND hakee kaupungilta ratkaisua, jossa mies on kaksi viikkoa hoitopaikassa ja kaksi viikkoa kotona. Tätä ei vielä ole luvattu.

Salme Lindillä on syy siihen, että hän on yrittänyt hoitaa miestä kotona.

–Olen itsekin joutunut olemaan sairaalassa ja tiedän, että kotona on kaikkein paras olla. Nyt on tullut raja vastaan, että kotona ei enää pärjätä.

–Ise en enää tätä vauhtia jaksan.

KODIN ulkopuolelle pääsemisen vaatii järjestelyjä ja lasten apua. Miestä ei voi jättää yksin hetkistä pidemmäksi.

Kauppa-asiat Lind hoitaa pikapikaa jossain välissä. Jos hän saa itselleen sijaisen, hän lähtee lenkille tai uimaan.

Hän ulkoiluttaa miestään pyörätuolilla, jos sää sallii ulosmenon.

–Emme voi kovin pitkään ulkoilla. Minulle tulee pyörätuolia työntäessä kuuma ja miehellä on kylmä.

LYHYET VAPAAT on etukäteen ohjelmoitu. Omaishoitajalla on monia asioita rästissä.

–Sain mieheni kolmeksi tunniksi Iso apu -neuvontapisteesseen. Ennätin sillä aikaa käydä hierojalla.

Rahalla saa vaikka minkälaista palvelua ja hoitoa. Salme Lind on todennut, että yksityiset palvelut tulevat todella kalliiksi, jos niitä vähänkään enemmän käytetään. Kaupungin palvelujakin saa niukasti.

Omaishoitajien tapaamisissa hän ei ole käynyt.

–En ole ennättänyt.

Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijat järjestävät virkistyspäivän omaishoitajille tiistaina 24. marraskuuta. Tapahtuma pidetään kello 10–18 Perillistenkatu 3:ssa Lappeenrannan palvelukeskuksätien tiloissa.

Omaishoitajien tuki loppuu kesken

ETELÄ-SAIMAA SUNNUNTAINA 22. MARRASKUUTA 2009

LIITE 6
2(2)

● ILPO LESKINEN

OMAISHOITAJIEN tuen maksussa esiintyy suurta vaihtelua Etelä-Karjalassa. Lappeenrannassa omaishoitajien tuki on maksettu kaikille siihen oikeutetuille, mutta näin ei ole läheskään joka kunnassa. Näin kertoo Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset -yh-

distyksen puheenjohtaja **Sirpa Kälviäinen**.

Joissakin kunnissa omaishoitajien tukeen tarkoitettua määrärahaa loppuvat kesken vuotta eikä lisämäärärahaa ole myön-

netty.

Hän toivoo, että sosiaali- ja terveyspiiri tuo omaishoitajien asioihin yhtenäisen käytännön.

- Yhdistys toivoo, että

omaishoitajien kriteerit olisivat kaikilla samanlaiset.

KÄLVIÄINEN mainitsee esimerkiksiä Imatran, jossa tuen maksussa on esiintynyt useita vuosina ongelmia.

- Imatra ei ole kovin mallikkaasti hoitanut omaishoitajien asioita. Paljon olisi kehitettävistä varaa.

- Olemme tuoneet ongelman esiin kaupunginhallitukselle ja perusturvalautakunnalle, mutta se ei ole kovin paljon vetänyt kannuun tuonut, Kälviäinen sanoo.

ETELÄ-KARJALASSA saa omaishoidon tukea noin 550 henkilöä. Kälviäisen arvion mukaan maakunnassa on jopa 8000

epävirallista omaishoitajaa.

- Läheskään kaikki eivät miellä olevansa omaishoitajia, vaikka he tekevät omaishoitajan työtä. Heillä olisi oikeus omaishoitajan tukeen ja palveluihin.

- Yritämme tavoittaa kaikki omaishoitajia tekevät joukkoon mukaan, Kälviäinen sanoo.

OMAISHOITAJIEN ja läheisten yhdistys tarjoaa apua omaishoitajien asioihin sekä auttaa hankemusten tekemisessä.

Yhdistys toimii Lappeenrannassa Perillistenkatu 3:ssa. Puhelinnumerot ovat 040 739 1234 ja 040 842 4440.

Toimisto on avoinna maanantaisin kello 9-17 sekä muulloin sovittuna aikana.

Virkistävää erilaisuutta

RIIKKA HÄMÄLÄINEN ja Jenni Lind jännittävät opinnäytetyönsä puolesta. Virkistyspäivän järjestämisestä ei heidän mukaansa ole aikaisemmin opinnäytetyön yhteydessä tehty.

SAIMAAN ammattikorkeakoulun opiskelijat **Riikka Hämäläinen** ja **Jenni Lind** saivat erilaisen idean opinnäytetyöhönsä. Kaksikko päätti järjestää virkistyspäivän vanhuksille.

–Halusimme tehdä sel- laista, jota ei aikaisemmin ole tehty, sairaanhoitajiksi valmistuvat nuoret naiset kertovat.

Opinnäytetyötään Etelä-Karjalan omaishoitajat ja -läheiset ry:lle tekevät opiskelijat kertoivat ilmapö- rin olleen kannustavaa joka suunnasta, kun ajatus tuo- tiin julki.

–Kaikki ovat sanoneet, että hyvä kun teette tuollai- sen, Hämäläinen kertoo.

–Avoimien ovien päivää on yhdistyksellä ollutkin. Haluamme tällä tavalla tar- jota välineitä rentoutumis- muotoihin, Lind jatkaa.

Valikoimasta ei ainakaan ole pulaa, sillä päivän aika- na on muun muassa infra- laista päähierontaa, joogaa, sekä erilaisia laulu- ja tans- siestyskursseja. Tytöt olivat yllättyneitä siitä, kuinka eri- laiset taidot juttuun mu- kaan.

–Vähän mietimme, et- tä jossain voidaan suhtau- tua nihkeämmin, kun emme pysty maksamaan palkkaa. Kaikki yritykset ja yhdistyk-

set lähtivät kuitenkin innol- la mukaan, he iloitsevat. Tiistaina 24. marraskuu- ta on suuri päivä, jota on suunniteltu elokuusta läh-

tien. Molemmat myöntävät, että jännitys on suuri.

–Jännittää ihan törkeästi, he naurahtavat.

–Lähinnä se, tuleeko pai-

kalle kerään. Meillä on siel- lä kysely, joka on yksi osa opinnäytetyötämme. Vasta- uksia olisi kiva saada, Lind selvittää.

Tytöjen oma rooli on päi- vän aikana kausoa, että kaik- ki toimii kunnolla. Lisäksi he ovat osallistujien käytet- tävissä.



YHTEISTYÖ ON tiivistä Riikka Hämäläisen ja Jenni Lindin välillä. Opinnäytetyön suunnittelu on sujunut ilman taisteluja.

–Varmaan keskustelua lähinnä se meidän roolim- me tulee olemaan, he arve- levat.

Yhteistyö järjestelyissä on toiminut moitteita pait- si eri yhteistyökumppanei- den kanssa, myös työllä keskenään. Yhteinen sävel on löytynyt, kun on suunnit- teltu mitä opinnäytetyö pi- tää sisällään.

–Aikataulujen kanssa vä- lillä ollut hankalaa, koska olemme eri luokilla. Muu- ten kaikki on kyllä mennyt hyvin, he vakuuttavat.

Viimeisiä silauksia opis- keluille vedellään virkitys- päivässä. Korkea osanotto on toivottua, ja tulevat sai- raanhoitajat ovat ottaneet hygieniankin huomioon.

–Joitakin saattaa pelottaa tautien leviäminen, mut- ta olemme varanneet riittä- västi käsisidesiä sen ehkäise- miseksi, he hymyilevät.

Virkityspäivä ti 24.11 klo 10-18, osoitteessa Perillistenkatu 3.



TUOMO REPONEN
tuomo.reponen@sauna.fi